

¿Qué es REACH Golf?

El programa REACH de *Special Kids Connect* ofrece oportunidades del desarrollo personal y recreativo para niños y jóvenes adultos con discapacidades.

Colaboraciones con socios de la comunidad, como *Future Citizen's Foundation's The First Tee*, creamos ambientes de inclusión que resultan la aceptación de sus compañeros y la



comprensión, a menudo en nivel personal, para todos los involucrados.

Mediante REACH Golf, participantes de todas las habilidades serán introducidos al juego de golf mediante el currículo TARGET del The First Tee, el cual desarrolla habilidades para la vida y promueve la educación de carácter a través del golf. Cada semana, el grupo se enfocará en una habilidad diferente:



Las primeras cinco semanas consistirán de práctica en el área de manejo y en el área verde. En la sexta semana, el grupo llevará sus habilidades al campo de golf.

Lo más importante es que REACH Golf brinda oportunidades a los jugadores para ganar confianza en sí mismos, mejorar las habilidades de comunicación, explorar nuevas formas de expresión y aprender a trabajar de manera efectiva y cooperativa con los demás.

¡Acompañenos! El programa de Invierno de REACH Golf 2019 en The First Tee se lleva a cabo durante seis miércoles por las tardes, comenzando el 26 de enero y hasta el 9 de Marzo.

La inscripción está abierta para niños y jóvenes de edades 7 a 22. La tarifa de inscripción es de \$70. El equipo será proporcionado. Cupo limitado. Para más información llame al (831) 372-2730.



Special Kids Connect
1900 Garden Road Suite 230
Monterey, CA 93940



Future Citizens Foundation



REACH Golf Invierno 2019

Registro del Programa

16 de enero - 20 de febrero

6 Sesiones · Edades 7 a 22

Miércoles · 4:30 pm - 5:30 pm

¡CUPO LIMITADO!

Ubicación del programa:

**The First Tee
of Monterey County
1551 Beacon Hill Drive
Salinas, CA 93905**



2019 Registración REACH Golf en Invierno

Seis Miércoles: enero 16, 23, 30 y febrero 6, 13, 20

4:30 pm - 5:30 pm · Edades 7 a 22 · La cuota de inscripción es de \$70.00

Localidad: The First Tee of Monterey County, 1551 Beacon Hill Drive, Salinas, CA 93905

Por favor Imprima!

Nombre de Participante _____

Fecha de Nacimiento _____ Tamaño de Camisas (Circule Uno): S M L XL 2XL 3XL

Nombre de Padres /Guardián _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Código Postal _____ Número de Teléfono _____

Correo electrónico: _____

Información Médica del Participante: *Por favor tenga en cuenta cualquier información médica esencial, incluyendo las alergias.*

REACH Golf se esfuerza por ser lo más inclusivo posible. Nuestro objetivo es proporcionar un programa que es agradable para todos nuestros participantes, a pesar de sus necesidades especiales, mientras que simultáneamente en el mismo tiempo asegurar la seguridad de las personas y de los bienes de la propiedad. *Mis iniciales abajo, aceptó la declaración ser verdadera.*

Mi hijo/a es capaz de participar en este programa sin la presencia visible de un padre o tutor. _____

Mi hijo/a es compatible y coopera con la supervisión de los adultos y voluntarios adolescentes. _____

Mi hijo/a es capaz de señalar si tiene necesidad de ir al baño y es capaz de usar el baño de manera independiente. _____

Mi hijo/a es capaz de participar dentro del contexto de un grupo. _____

Mi hijo/a no tiene un comportamiento perjudicial para el personal, los bienes de la propiedad, o así mismo. _____

Estoy de acuerdo que si mi hijo/a es incapaz de cumplir con los criterios anteriores y/o presenta problemas imprevistos que podrían resultar en daños a la integridad del programa, el/la participante en REACH Golf será reevaluado/a. _____

Enviar por correo o entregar la forma, con un pago de \$70*, a: **Special Kids Connect**
1900 Garden Road, Suite 230
Monterey, CA 93940

*Pagos con cheques a nombre de **Special Kids Connect**. El registro no es aceptado hasta que se reciba el pago. **Hay un cargo obligatorio de \$35 por el cheque devuelto por cualquier cheque devuelto a Special Kids Connect por falta de fondos.** El espacio es limitado. La inscripción se cierra asta llenar el espacio. El tamaño de camisetas no serán garantizadas para las inscripciones aceptadas después de 4 de enero. Lo sentimos, pero no hay reembolsos para solicitudes aceptadas. Para más información, llamar al (831) 372-2730.

RESPONSABILIDAD / FORMULARIO DE RENUNCIACIÓN Y PERMISOS

Yo entiendo que mi hijo(a) esté sano y en forma razonablemente a fin de participar con seguridad en las actividades del programa, y se informo que al personal del programa de dolencias, condición, o lesión que pueda afectar su capacidad para participar con seguridad. Por lo presente certifico a lo mejor de mi conocimiento y creencia de que mi hijo(a) esta en buena salud.

Yo doy permiso a mi hijo(a) a participar en el programa de REACH mencionado anteriormente. Yo entiendo que las actividades pueden implicar ciertos riesgos de la actividad física, lesiones y que el personal y los voluntarios le proporcionara a cada participante con un cuidado razonable, pero Special Kids Connect y/ o su comunidad asociación organización no garantizan que mi hijo(a) se mantendrá libre de lesiones. Sin embargo deseo que mi hijo(a) participe y ASUMO el RIESGO de la participación de él/ella. Yo aceptó la LIBERACIÓN de RESPONSABILIDAD CIVIL, INDEMNIZAR y EXIMIR DE RESPONSABILIDAD a Special Kids Connect, su respectivo personal, voluntarios y miembros del Comité, de toda reclamación o causa de acción derivados de y relacionados con la participación de mi hijo(a) en este programa/evento.

Si una lesión u otra condición medica ocurre o se presenta durante mi participación en este evento de programa, por la presente doy permiso al personal del programa o voluntarios para presta primeros auxilios. En caso de que no están a tal emergencia, doy permiso para que el personal busque tratamiento de emergencia para mi hijo(a). Por la presente autorizo a cualquier rayos x, examen, diagnostico anestésico, medial, quirúrgico o dental o tratamiento se consideran necesarios en el mejor juicio del personal medico de emergencia tratante, medico, cirujano o dentista.

Si tal tratamiento medico es necesario, estoy de acuerdo en asumir toda la responsabilidad por tales acciones, incluyendo el pago de los gastos.

Yo certifico que tengo custodia legal y responsabilidad por el hijo(a) anterior nombrado. Si tengo la custodia compartida de este niño(a), yo además certifico que he notificado el otro padre o el responsable de su participación en este programa.

Yo reconozco que he leído detenidamente este documento y entiendo la información en él. Estoy de acuerdo en cada uno de los términos y reconocimientos anteriores.

Firma de Padres

Fecha

Imprima Nombre de Padres

PERMISO DE PUBLICIDAD/IMAGEN/VOZ

El programa REACH pueden ser fotografiados, videocintas y/o audio grabados para fines de promoción, recaudación de fondos y/o educativos del programa. La firma significa su acuerdo a la utilización de estas imágenes, audio y/o videocintas para fines de promoción, recaudación de fondos o educativos sin compensación.

Yo estoy de acuerdo a las condiciones anteriores y daré permiso a mi hijo(a) a ser fotografiadas, videocintas y/o audio grabadas como parte del programa REACH.

Firma de Padres

Fecha