

Mi nombre es _____ y soy el padre o el guardián legal de _____ un menor edad que quiere participar en el programa de actividades de la Liga Atlética de Policía de Irving (IPAL). En consideración del privilegio de porticipar y por parte del menor de edad, yo asumo todo riesgo de las actividades de IPAL y libero IPAL y la ciudad de Irving, sus miembros, agentes, empleados, oficiales y entrenadores en sus capacidades públicas y privadas de todo responsabilidad, pleitos, demandas o cursos de acción de cualquier género que pueda pasar como resultado de la participación del menor de edad en este programa.

Entiendo que las actividades físicas y los deportes de béisbol, baloncesto, boxeo, fútbol (balompié), clases de condición física, lucha grecorromana, viajar a/de los eventos y los programas de actividades urbanas de aire libre conllevan ciertas peligros que incluya la posibilidad de lesiones serias o la muerte.

Yo, voluntariamente y con conocimiento de los riesgos, acepto y asumo estos riesgos.

Certifico que no soy consciente de una condición física o médica que excluiría el menor de edad de la participación en las actividades de IPAL.

Doy el consentimiento de tratamiento médico cualquier que sea necesario como resultado de la participación en las actividades del IPAL.

Doy el permiso que IPAL y la ciudad de Irving utilicen las fotos o video del menor de edad para cualquier comunicación impresa o electrónica, marketing y anuncio producido por IPAL o la ciudad de Irving.

Entiendo que las renunciaciones de responsabilidades pueden ser requeridas por otros patrocinadores de eventos, dueños de las instalaciones u otras entidades que participen en los eventos del IPAL. Yo autorizo a los representantes de IPAL a ejecutar cualquier renuncia de responsabilidad requerida por mi parte y tales renunciaciones de responsabilidades serán obligatorias para mí y para el menor de edad como si fueran ejecutadas por mí personalmente. Esta renuncia de responsabilidad puede servir como una renuncia de responsabilidad adicional y una copia puede ser dada a otros patrocinadores de eventos, dueños de las instalaciones u otras entidades que participen en las actividades del programa de IPAL.

Firma de Padre/Guardiana legal: _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de trabajo a celular: _____

Dirección de correo electrónico _____

de los padres:

Fecha de nacimiento de niño: _____

Testigo: _____

Fecha de hoy: _____

Organizada por:

**Departamento de Policía de Irving y
la Liga Atlética de Policía**



Summer HOOPS

**campo
de basketball
para jóvenes**

**todos los niveles
jóvenes entre edades 10-14**

lunes - viernes

9:00 a.m. - 1:00 p.m.

8 de julio - 2 de agosto, 2019

GRATIS

Formulario de inscripción

Por el décimo año consecutivo el Departamento de Policía de Irving y la Liga Atlética presentará el campo de baloncesto "Summer Hoops" para jóvenes de 10-14 años de edad (todos los niveles).

El campo es dirigido por los oficiales de las escuelas, No sólo proporcionarán a los niños un ambiente seguro y protegido durante el verano, también los niños tendrán la oportunidad de conocer a los oficiales que trabajan en la escuelas fuera del ambiente de la escuela.

Cada día empezará a las 9 a.m. de la mañana y terminará a la 1pm. El desayuno se servirá a las 9:00 a.m. y el almuerzo se servirá a las 12 p.m. Ambos se proporcionan de forma gratuita.

Ropa apropiada: Los pantalones cortos o pantalones sudaderos y una camiseta con zapatos apropiados para jugar al baloncesto.

Para inscribirse de ante mano, traiga la solicitud a la dirección abajo o al campo. La solicitud y la renuncia de responsabilidad deben ser llenados por un padre o guardián antes de que los jóvenes puedan participar.

Este es un campo gratis.

No hay ningún costo para este campo.

Irving Police Department
Community Services Division
305 N. O'Connor Rd.
Irving, Texas 75061

For more information please call:
972-721-2544



Lugar:

Sam Houston Middle School
3033 W. Country Club
Irving, Texas 75038



Por favor complete el anverso y reverso de este formulario y envíalo por correo o tráigalo al campamento.

Nombre del niño _____ Edad _____

Nombre de los padres _____

Alergias/Medical preocupaciones _____

Nombre de contacto de emergencia _____

Contacto emergencia _____

Relación de contacts hijo de emergencia a _____

los dias de campamento son
de lunes - viernes 9:00 a.m. - 1:00 p.m.

(por favor círculo semana (s) asistirá su hijo)

Semana 1: 8 de julio - 12 de julio

Semana 2: 15 de julio - 19 de julio

Semana 3: 22 de julio - 26 de julio

Semana 4: 29 de julio - 2 de agosto