

**YMCA do Formulário de registro do Martha's Vineyard
CLÍNICA DE BASQUETEBOL Verão 2020**

Nome do participante: _____ D.O.B _____ Gênero _____

Nome dos pais: _____ D.O.B _____ Gênero _____

Mailing Address: _____ Town _____ Zip _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

Endereço de e-mail: _____ Tipo de Membro: Membro Não membro
(Marque com um círculo)

Nome do contato de emergência _____ telefone# _____

A Clínica de Basquete funciona de segunda a sexta-feira, das 9:00 às 11:00, para crianças de 8 a 12 anos. Clínica ministrada pelo treinador Asil Cash. US \$ 125 para membros por sessão e US \$ 150 para o público em geral por sessão.

Indique a que participante das sessões da Basketball Clinic participará:

_____ Sessão de julho I: Julho 6-10

_____ Sessão de julho II: Julho 27-31

_____ Sessão de agosto I: Agosto 3-7

_____ Sessão de agosto II: Agosto 24-28

Por favor, liste quaisquer alergias a picadas de abelhas, alimentos, medicamentos, etc.:

Liste todos os medicamentos (incluindo inaladores) em que o campista está:

Indique se seu filho está sob os cuidados de um médico para qualquer uma das seguintes condições (circule todas as opções aplicáveis):

Transtorno convulsivo Infecção do ouvido / tubos Diabetes Convulsões

Picadas de insetos / alergia / sensibilidade Alergia à penicilina Asma ADD/ADHD

De outros

Quaisquer recomendações e / ou restrições enquanto estiver no acampamento: _____

Qualquer informação de saúde adicional: _____

Dou permissão para usar quaisquer fotos tiradas do meu filho durante a participação no acampamento para fins promocionais. Por meio deste, dou permissão ao pessoal médico selecionado pelo campo para solicitar radiografias, exames de rotina e tratamento para meu filho. No caso de não ser possível entrar em contato com uma emergência, também permito que o médico selecionado pela equipe do campo hospitalize, garanta o tratamento adequado e solicite a injeção e / ou anestesia e / ou cirurgia para o meu filho, conforme mencionado acima. Também dou permissão para cuidados médicos de rotina para meu filho no acampamento. Este formulário pode ser fotocopiado para uso fora da propriedade do acampamento.

Signature: _____ **Date:** _____