Town of Buckeye
Parks & Recreation Division

La division de Parques y Recreación del Pueblo de Buckeye presenta el programa de fútbol Juvenil. Es divertido para toda la familia entera. **Niños y niñas de las edades 5-8** aprenden como trabajar juntos como miembros del equipo, padres contribuyen como entrenadores y padres del equipo. Metas del programa incluyen estimarse a si mismo, trabajar en equipo, nuevas habilidades, y envolvimiento de familias.

Fecha	**Actividad**	**Descripcion**
Lunes, Agosto 29, 2005	Ultimo dia de Registracion	Costo sube despues de esta fecha
Semana del 5 de Septiembre	La practica empieza	Todos los jugadores seran notificados.
Sabados	Juegos de la liga	Los juegos se jugaran los Sabados por la mañana.
Septiembre 10 - Octubre 29,2005	La temporada	Este es un programa de ocho semanas

HONORARIOSES DEL PROGRAMA:	**Antes o el dia 29 de Agosto**	**Despues del 29 de Agosto**
Residentes de Buckeye	$30.00/niño	$39.00/niño
No-Residentes de Buckeye	$39.00/niño	$50.00/niño

Para mas información favor de ponerse en contacto con Joe Gonzales, Coordinador de Recreación para el Pueblo de Buckeye, 623-386-2586, jgonzalez@buckeyeaz.gov.

Si le gustaria registrarse en persona porfavor venga al Buckeye Community Services Center

Los registros se pueden mandar por correo a: **Town of Buckeye 201 E. Centre Ave. 85326**

- - - - - - - - - - - - ✂ -

Youth Soccer Registration Form

Nombre de participante _____ Fecha de Nacimiento_____ Edades_____

Dirección_____ Ciudad_____ Codigo_____

Nombre de Padre _____ Telefono de casa_____Telefono de trabajo____

Contacto de emergencia y numero_____

Se necesitn voluntaries! Entrenador Audante del Entrenador Padres del equipo Fundraiser

Convengo que yo y mi niño cooperaremos y seremos conformes con las direcciones y las instrucciones de los voluntarios y proveerá el personal implicado en el programa. Si el tratamiento médico sea necesario mientras que participa en este programa, doy por este medio el permiso al Pueble de Buckeye de utilizar su juicio en la obtención del servicio médico para mi niño, y doy el permiso al médico seleccionado por el personal del Pueblo de Buckeye para rendir el tratamiento médico juzgado necesario y apropiado. Acuerdo no considerar responsible a los agents o empleados del Pueblo de Buckeye de sus. El pago de resultar médico, hospital o coste y los costos relacionados se debe primero pagar por mi seguro o plan de ventaja disponible el mío o de mi esposo.

Firma de Padre/Guardian _____ Fecha_____

Fee Paid_____ Resident/Non-Resident (*Circle one*) Check #/Cash _____ Staff Initials _____