



Basketball Clinic - 1/20/25 (4th-8th Grade)



Redwood City Parks, Recreation & Community Services | www.teamsideline.com/redwoodcity

PLEASE COMPLETE AND RETURN TO RED MORTON COMMUNITY CENTER - 1120 ROOSEVELT AVE, REDWOOD CITY

REGISTRATION DEADLINE: Wednesday, January 15, 2025. | CONTACT: Mike Smith 780.7254 msmith@redwoodcity.org

REGISTRATION FEE: \$20

PROGRAM #: Girls--46.108 Boys--46.109

INFORMATION: Monday, 1/15/24 (MLK Day) at Red Morton. Boys (10am-12pm), Girls (1pm-3pm). This exciting 1-day clinic will focus on the five (5) fundamentals of basketball (ball-handling, passing, defense and rebounding, shooting, and finishing), while introducing and teaching various intricacies and nuances of the game. Instruction by Team Esface Basketball.



REFUND POLICY: A check/credit card refund will be issued if the participant withdraws at least 2 weeks prior to the start of league games, less a \$5 processing fee. (There is no processing fee if team is canceled.) No refund will be given if participant withdraws within 2 weeks prior to the start of league games/races/meets. Late fees are non-refundable, regardless if class/team is canceled.

ACTIVITY REGISTRATION

PARTICIPANT'S NAME First & Last	BIRTHDATE (mm/dd/yy)	GRADE	SCHOOL	GENDER (circle)	PROGRAM #	FEE
				M / F / NB / O		\$20

Total Fees \$ _____

I wish to donate to the Youth Scholarship Fund + \$ _____

Permission to walk home alone? If yes, check the box. Less Credit on Account - \$ _____

TOTAL \$ _____

PRIMARY CONTACT (Adult)

COMPLETE ENTIRE FORM

Name _____ Birthdate ____/____/____ Gender (Circle one) M F Non Binary Other

Street Address _____

City _____ Zip _____ Email Address _____ Check box to receive promotional emails

Primary Phone (____) _____ Secondary Phone (____) _____ Cell Phone (____) _____

Cell Phone Carrier (if you wish to receive important text alerts- ATT, Verizon, etc.): _____ Emergency Contact _____

Relationship to participant _____ Emergency Daytime Ph:(____) _____ Emergency Evening Ph:(____) _____

LIABILITY WAIVER & PHOTO RELEASE (Adult)

LIABILITY WAIVER (all classes require the signature of each Registering Adult or the Parent or Guardian of any Minor(s). Permission to participate in the following programs, including associated travel sponsored by the City of Redwood City Parks, Recreation & Community Services Department is given for me and/or child as named below. In consideration of participation in these programs, I hereby indemnify and hold harmless and release the City of Redwood City, its agents, its employees and volunteers working for the City, from any and all liability for injury suffered by me or my child arising from or connected with these programs. I assume all risk for any injuries, including the risk of exposure to communicable diseases as a result of my child's and/or my participation in the program. To the extent I and/or my child are participants of virtual recreation classes, I acknowledge I am responsible for ensuring my child's and/or my environment is safe/free from obstructions and that any use of third-party applications (Zoom, Microsoft Teams, etc.) is done at our own risk. I sign of my own free will. **Sign Below**

PHOTO RELEASE: I/we agree to allow use of my/our photograph in program publicity. I have read and fully understand these policies. Initial Below

<input checked="" type="checkbox"/>	Waiver Signature	Photo Release Initial
	Print Name	Date

PAYMENT



CREDIT CARD
Card # _____ Exp. Date _____ Security Code (3 or 4 digit #) _____
Signature X _____
Name on Card (print) _____

CHECK
Payable to: CITY OF RWC
\$15 returned check fee
 CASH



Basketball Clinic - 1/20/25 (4th-8th Grado)



Redwood City Parks, Recreation & Community Services | www.teamsideline.com/redwoodcity

COMPLETAR Y DEVOLVER RED MORTON COMMUNITY CENTER - 1120 ROOSEVELT AVE, REDWOOD CITY

FECHAS DE REGISTRO: Miércoles, Enero 15, 2025. | **CONTACTO:** Mike Smith 780.7254 msmith@redwoodcity.org

COSTE: \$20

PROGRAMA #s: Ninas--46.108 Ninos--46.109

INFORMACIÓN: Lunes, 1/15/24 - Ninos (10am-12pm) Ninas (1pm-3pm) en Red Morton. La clínica se centrará en los 5 fundamentos del baloncesto (manejo de la pelota, pase, defensa y rebotes, y el tiro), junto con la introducción y la enseñanza de diversas complejidades y matices del juego. La Clínica será administrada por la Team Esface.



POLÍTICA DE REEMBOLSO: Un cheque o reembolso de tarjeta de crédito se emitirá si los participantes se retira al menos de 2 semanas antes del inicio de los partidos de liga, menos una cuota de procesamiento de \$5. (No hay ninguna cuota de procesamiento si se cancela el equipo). Ningún reembolso se dará si participantes retiran dentro de 2 semanas antes del comienzo de juegos de liga.

REGISTRACION PARA ACTIVIDADES

NOMBRE DEL PARTICIPANTE (PRIMER NOMBRE Y APELLIDO)	FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/ANOS)	La Escuela	Grado	GÉNERO (circle)	NOMBRE DE PROGRAMA	COSTE
				M / F / NB / O		

Permiso para caminar a casa

Coste \$ _____

Deseo donar al Fondo de Beca de Deportes + \$ _____

Menos Credito en su Cuenta - \$ _____

Cantidad Pagada \$ _____

CONTACTO PRINCIPAL (Adulto)

COMPLETAR EL FORMULARIO COMPLETO

Nombre _____ Birthdate ____/____/____ Género (Circle one) M F Non Binary Other

Direccion de Residencia _____

Ciudad _____ Codigo Postal ____ Correo electrónico _____ Revise para recibir carta electrónicas

Telefono de Casa Phone (____) _____ teléfono secundario (____) _____ teléfono celular (____) _____

Compañía de teléfono celular (si desea recibir alertas de texto importante): _____ Contact para Emergencias _____

Relación con el participante _____ Telefono del Contacto para Emergencias(____) _____

RENUNCIA DE OBLIGACIÓN Y USO DE FOTO (Adulto)

EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD: Al firmar esta solicitud, certifico que he leído y entiendo las reglas y políticas del centro y que yo (y esta organización) cumpliré con las condiciones establecidas. Por la presente, indemnizo y exijo de responsabilidad a la Ciudad de Redwood City, su Consejo, agentes, empleados y voluntarios de cualquier reclamo, pérdida, daño, responsabilidad, lesión o costo de gastos que puedan surgir, durante o causados de alguna manera, por uso u ocupación de instalaciones recreativas. Entiendo y asumo el riesgo de uso u ocupación de instalaciones recreativas, y el riesgo de todas las lesiones, incluido el riesgo de enfermedades transmisibles. Certifico que yo (o la organización que represento) seré responsable de los daños sufridos en los edificios, muebles o equipos por la ocupación o el uso de dicho edificio / instalación por parte del solicitante. Cualquier equipo perdido o daños sufridos serán compensados dentro de los siete días. Firmo por mi propia voluntad. **Firma abajo**

PUBLICACIÓN DE FOTOS: Yo / nosotros aceptamos permitir el uso de mi / nuestra fotografía en lapublicidad del programa. He leído y comprendo completamente estas políticas. Cuando las fotografías se utilizan con fines publicitarios, los niños nunca son identificados por su nombre. He leído y entiendo completamente estas políticas. **Inicial a continuación.**

<input checked="" type="checkbox"/>	Firma	Publicacion de fotos iniciales
	Escribe nombre	Fecha

PAGO



CREDIT CARD

Tarjeta # _____ Fecha de venicimiento _____ Security Code (3 or 4 digit #) _____

Firma X _____

Nombre que aparece en la tarjeta (escribe) _____

Cheque
Payable to: CITY OF RWC

\$15 returned check fee

Efectivo