

# Red Bank Parks & Recreation - MOSA Travel Soccer Registration



Department of Parks & Recreation • [www.redbanknj.org](http://www.redbanknj.org)

Charlie Hoffmann • Director

90 Monmouth Street, 2<sup>nd</sup> Fl. • Red Bank, NJ 07701

Phone: 732-530-2782 • Email: [rbparksandrec@redbanknj.org](mailto:rbparksandrec@redbanknj.org)

**TO Pay with a credit card -> <http://register.communitypass.net/redbank>** (Registration needs to be submitted first)

## INFORMACIÓN DEL JUGADOR Por favor escriba – TODOS los espacios son requeridos.

Nombre Completo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Genero (circule): MASCULINO / FEMENINO

Dirrección: \_\_\_\_\_ Ciudad, Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Escuela de Atendencia: \_\_\_\_\_ Talla de Camisa (circule): YS YM YL YXL AS AM AL AXL

Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Telefono de casa: \_\_\_\_\_

Trabajo/Celular: \_\_\_\_\_ Correo electronico: \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Mensajes de Texto? Proveedor Mobile: \_\_\_\_\_ Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Liberacion de foto: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No doy permiso que mi hijo/a sea fotografiado para uso de prensa por Red Bank Parks & Rec.

Transportación: \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No doy permiso que mi hijo/a sea transportado por Red Bank Parks & Rec.

Información de Salud: Si aplica, por favor déjenos saber sobre alguna condición médica o alergia de su hijo/a \_\_\_\_\_

## MOSA EQUIPO DE FUTBOL TRAVEL – Todos los espacios requeridos. Prueba de residencia requerida.

(Temporadas de Otoño & Primavera) Para jugadores, edades 8-17 seleccionados en las admisiones de Mayo.

RESIDENCIA	Otoño	Primavera	Temporada Completa
Red Bank	120 <input type="checkbox"/>	120 <input type="checkbox"/>	240 <input type="checkbox"/>
Otro Pueblo	160 <input type="checkbox"/>	160 <input type="checkbox"/>	320 <input type="checkbox"/>



¿Has jugado en algún equipo de Travel Soccer? si es el caso, donde? \_\_\_\_\_

CANTIDAD A PAGAR: \_\_\_\_\_ METODO DE PAGO: \_\_\_\_\_

Hacer el cheque pago a **Borough of Red Bank**

## CONTRATO Y FIRMA Necesario.

Al enviar esta aplicación, certifico que yo soy el padre/guardián del niño/a mencionado arriba y doy permiso para que él/ella participe en los programas seleccionados. Este acuerdo se hace en la condición que yo asumo todos los riesgos y peligros casuales por la participación me mi hijo/a y por este medio renuncio, libero, absuelvo, indemnizo, y me mantengo inofensivo hacia Borough de Red Bank – Departamento de Parques y Recreación, sus agentes y empleados por cualquier reclamo surgido de lesiones al niño/a en este formulario de registración o inscripción. Yo reconozco que es esperado de los chicos a seguir el Código de Conducta en cual se puede encontrar en el website del Borough. Confirmo que el niño/a esta en buena condición física y no tiene condiciones médicas que puede agravarse por su participación. **En caso de una emergencia médica, yo doy permiso para que el hospital o medico proceda con el tratamiento. Yo doy permiso a Parques Y Recreación de Red Bank para que transporten mi niño/a a eventos de recreación. Yo acepto que no se emitira ningun reembolso.**

Firma de Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**OFFICE ONLY:** Family ID: \_\_\_\_\_ Exempt Code: \_\_\_\_\_ Scholarship/Financial AID: \_\_\_Submitted \_\_\_Approved

Acct Balance: \_\_\_\_\_ Past Season Fees due: \_\_\_\_\_ Official Initials: \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_

# Red Bank Parks & Recreation - MOSA Travel Soccer Registration



Department of Parks & Recreation • [www.redbanknj.org](http://www.redbanknj.org)

Charlie Hoffmann • Director

90 Monmouth Street, 2<sup>nd</sup> Fl. • Red Bank, NJ 07701

Phone: 732-530-2782 • Email: [rbparksandrec@redbanknj.org](mailto:rbparksandrec@redbanknj.org)

**TO Pay with a credit card -> <http://register.communitypass.net/redbank>** (Registration needs to be submitted first)

## PLAYER'S INFORMATION please print - all fields required.

**Full Name:** \_\_\_\_\_

**Grade:** \_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_ **Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Gender (circle):**      **MALE / FEMALE**

**Address:** \_\_\_\_\_ **City, St, Zip Code:** \_\_\_\_\_

**School Attending:** \_\_\_\_\_ **Shirt Size (circle):** YS YM YL YXL AS AM AL AXL

**Parent/Guardian Names:** \_\_\_\_\_ **Home Phone:** \_\_\_\_\_

**Work/Cell Phone:** \_\_\_\_\_ **Email Address:** \_\_\_\_\_

**Emergency Contact:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_

**TEXTS MESSAGES? Mobile Provider:** \_\_\_\_\_ **Cell Phone:** \_\_\_\_\_

**Photo Release:**       **I DO**     **I DO NOT** give permission for my child to be photographed for use by Red Bank Parks & Rec.

**Transportation:**       **I DO**     **I DO NOT** give permission for my child to be Transported by Red Bank Parks & Rec.

**Health Information:**      If applicable, please tell us about your child's medical conditions or allergies.

## MOSA TRAVEL SOCCER Please print - all fields required. Proof of residency required.

(Fall & Spring seasons) Open to players, ages 8-17 selected during May tryouts.

RESIDENCY	Fall	Spring	Full Season
Red Bank	120 <input type="checkbox"/>	120 <input type="checkbox"/>	240 <input type="checkbox"/>
Non-Resident	160 <input type="checkbox"/>	160 <input type="checkbox"/>	320 <input type="checkbox"/>



Have you ever played travel soccer before? If so, where? \_\_\_\_\_

**AMOUNT DUE:** \_\_\_\_\_ **PAYMENT METHOD:** \_\_\_\_\_

Make Checks Payable to **Borough of Red Bank**

## AGREEMENT & SIGNATURE Required.

By submitting this application, I certify that I am the parent/guardian of the child listed above and give permission for him/her to participate in the programs selected. This agreement is made upon the condition that I assume all risks and hazards incidental to my child's participation and do hereby waive, release, absolve, indemnify, and hold harmless the Borough of Red Bank - Department of Parks and Recreation and its agents and employees for any claim arising out of injury to the child listed on this registration form. I acknowledge that children are expected to follow the Code of Conduct which can be found on the Borough website. **I confirm the child is in good physical condition and does not have medical issues that could be aggravated by their participation. In case of a medical emergency, I give permission for treatment by a hospital or physician. I accept that no refunds will be issued.**

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_

**DATE:** \_\_\_\_\_

**OFFICE ONLY:** Family ID: \_\_\_\_\_ Exempt Code: \_\_\_\_\_ Scholarship/Financial AID:  Submitted  Approved

Acct Balance: \_\_\_\_\_ Past Season Fees due: \_\_\_\_\_ Official Initials: \_\_\_\_\_

**NOTES:** \_\_\_\_\_