

Cursos de Volibol para Jóvenes

Las maestras y antiguos jugadores de volibol universitario, Sarah Grotsky y Holly Parker, ofrecerán un curso para enseñar habilidades sobre el deporte de volibol para niños y niñas en los grados K-5. El curso se llevará a cabo un viernes al mes, entre diciembre hasta abril. Debido al cupo limitado, cada sesión se limita a 20 participantes. ****Puede inscribirse ya sea al inicio de cada mes o puede inscribirse para varias fechas a la vez.**

Fechas del curso: 2 de diciembre, 27 de enero, 17 de febrero, 10 de marzo y 7 de abril

Horario:

4:30-5:30 de la tarde: Estudiantes del *Kindergarten* – 2º grado

5:30-6:30 de la noche: Estudiantes de 3^{er} – 5º grados

El costo por cada curso es de \$10.00 dólares por jugador. Este curso se llevará a cabo en la Escuela Primaria Country View en Verona.

* Por favor envíe un mensaje por correo electrónico a la Entrenadora Grotsky en sarah.grotsky@verona.k12.wi.us o llame al 608-712-6066 con cualquier pregunta. Debe devolver el formulario al pie de esta carta junto con su pago. Se le enviará un mensaje por correo electrónico para confirmar la inscripción de su hijo(a) en el curso.

* Si se apunta para una sesión y luego no puede participar/asistir, se le dará un crédito para usar en la próxima sesión o puede optar por donar su pago para una beca de otro estudiante.

Nombre del Jugador(a) _____ **Grado** ____ **Edad** K-2 3-5

***Fecha** (marque con un círculo): **2 de diciembre, 27 de enero, 17 de febrero, 10 de marzo y 7 de abril**

Nombre y Número de Teléfono en caso de emergencia: _____

Nivel de habilidad (marque con un círculo): Principiante Intermedio Avanzado

Dirección de correo electrónico: _____

Haga su cheque a nombre de: Verona Volleyball Skills Clinic

Envíe a: Sarah Grotsky o **Dejar en at Badger Ridge Middle School**
1531 County Rd. PB ATTN: Sarah Grotsky
Belleville, WI 53508 Volleyball Clinic

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

Autorizo a la directora del curso a que tome decisiones en mi lugar cualquier situación de emergencia médica. Entiendo que las cuotas y cuentas del hospital, laboratorio y médico son mi responsabilidad. Mi hijo(a) está en buena condición física para poder participar en actividades físicas vigorosas. Entiendo que ni el Distrito Escolar del Área de Verona ni cualquier persona involucrada en el curso es responsable por ningún accidente o enfermedad.