

Mile High Volleyball Club

2010-2011 Open Try-outs

Girls 14 and Under Division (girls born on or after 9-01-1996)

Sunday October 3, 2010
Rim High School Gym 9:30am to 1pm

Cost to try out: \$25 (includes free MHVC t-shirt)

A parent meeting will be held during try-outs to answer questions.
It is mandatory a parent or representative attend.

Check our website for updates at www.mhvc.org

Practices start in November; tournaments run January to June
Saturday or Sunday tournaments are once or twice per month
Practice time and locations To Be Announced (plan on 2 days a week)

This form must be completely filled out in order to try-out.

Name _____ Phone _____

Mailing Address _____

School _____ Grade _____ Age _____

DOB _____ Years of Club Volleyball experience _____

My daughter, _____, has my consent to try out for Mile High Volleyball Club.

I understand that Mile High Club, Rim Unified School District, nor SCVA provide medical insurance. In the event of an accident, medical care and insurance cost will be provided by:

Health Care Provider / Phone # Insurance Company / Policy #

Print parent or guardian name Parent or guardian signature

In case of emergency, contact _____

Phone _____

Mile High Volleyball Club

Concurso – Elección abierta 2010-2011

Grupo 14s: Girls 14 and Under Division (Jóvenes nacidas en o después de 9-01-1996)

Domingo 3 de Octubre, 2010

En el Gimnasio del Rim High School de las 9:30am a 1:00pm

El costo es de \$25 incluye gastos de la camiseta MHVC.

La reunión de padres será durante el día de elección, para así contestar preguntas.
Es obligatorio que un padre o representante este presente.

Para información actualizada visite la página de Internet www.mhvc.org

Las prácticas empiezan en Noviembre.

La temporada de juegos será durante Enero a Junio.

Sábados y Domingos serán los juegos uno o dos por mes.

Los horarios y locaciones de las prácticas se les avisará después.

(Se planea tener 2 prácticas por semana).

Esta hoja de registro debe estar completamente llena para poder participar.

Nombre completo _____ Teléfono _____

Dirección postal _____

Escuela _____ Grado _____ Edad _____

Fecha de nacimiento _____

Años de experiencia en el club de Volleyball _____

Mi hija, _____, tiene mi consentimiento para participar en el día de elección del Mile High Volleyball Club.

Entiendo que Mile High Club, Rim Unified School District ni el SCVA, no dará ningún seguro médico.

Si se presenta un accidente, los gastos de médico y cargos por seguro médico serán provistos por:

Nombre del Seguro Médico / Teléfono de la compañía de seguro / Número de miembro asegurado.

Nombre completo y firma del padre/ madre o encargado del menor.

En caso de emergencia, nombre del contacto _____

Teléfono _____

*Cualquier duda o pregunta usted puede llamar al (909) 338-0248. Se habla español.