



SKYLINE BASEBALL
PO BOX 162
LEADVILLE CO 80461
 Email: skylinebaseball@ymail.com

Player Registration Form

PLAYER NAME: _____ GENDER _____ AGE _____ (as of May 1, 2017) DOB: _____

STREET ADDRESS: _____

CITY STATE ZIP

MAILING ADDRESS: _____

CITY STATE ZIP

PARENT'S NAMES: _____

HOME PHONE: _____ CELL: _____ WORK: _____

LEVEL OF PLAY
(PLEASE CHECK ONE)

Note: Please make checks payable to Skyline Baseball

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> T-BALL AGE 4-6 YRS. | FEES \$35.00 (INCLUDES UNIFORM HAT & SHIRT) |
| <input type="checkbox"/> MINORS AGE 7-9 YRS. | FEES \$45.00 (INCLUDES UNIFORM HAT, SHIRT & PANTS) |
| <input type="checkbox"/> MAJORS Age 10-12 YRS. | FEES \$45.00 (INCLUDES UNIFORM HAT, SHIRT & PANTS) |
| <input type="checkbox"/> JUNIORS AGE 13-15 YRS. | FEES \$55.00 (INCLUDES UNIFORM HAT, SHIRT & PANTS) |

PLEASE INDICATE ANY PHYSICAL LIMITATIONS (allergies, hearing, sight etc.) _____

Name of family insurance plan _____

Additional Information _____

Youth/Adult (circle one) *Shirt Size* S M L XL

Youth/Adult (circle one) *Pant Size* S M L XL

PLEASE CHECK IF YOU WOULD LIKE TO VOLUNTEER

____ COACH
 ____ UMPIRE

____ ASST. COACH
 ____ CONCESSIONS

APPLICATIONS MUST BE RECEIVED BY MAY 6th, 2017
OPENING DAY IS SATURDAY JUNE 3RD, 2017

Printed: _____
 Parent or Guardian Name

Signature _____

- I/We, the parents of the above named candidate for a position on a Skyline Baseball team, hereby give my/our approval to participate in any and all Youth Baseball activities, including transportation to and from activities.
- I/We know that participation in baseball or softball may result in serious injuries and protective equipment does not prevent all injuries to players, and do hereby waive, release, absolve, indemnify and agree to hold harmless the local Skyline Baseball. Skyline Baseball incorporated, the organizers, sponsors, supervisors, participants and persons transporting my/our child to and from activities for any claim arising out of injury to my/ our child whether the result of negligence or for any other cause, except to the extent and in the amount covered by accident or liability insurance.
- I/We will agree to return upon request the uniform and other equipment issued to my/our child in as good a condition as when received except for normal wear and tear.
- I/We will furnish a photocopy of the birth certificate of the above named candidate to Skyline Baseball Officials before the first regular season practice.

PAID: _____ RECEIPT # _____ CASH: _____ CHECK # _____ DATE: _____



SKYLINE BASEBALL
PO BOX 162
LEADVILLE CO 80461
Email: skylinebaseball@ymail.com

Player Registration Form

JUGADOR NAME _____ Género: _____ Edad: _____ (a partir del 01 de mayo de 2017) DOB _____

CALLE Y DIRECCION: _____

MAILING ADDRESS _____

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL

EL NOMBRE DE TUS PADRES: _____

TELEFONO: _____ CELULAR: _____ TRABAJO: _____

**NIVEL DE JUEGO
(POR FAVOR MARQUE UNO)**

Nota: Por favor haga los cheques a Skyline Béisbol (Skyline Baseball)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> T-BALL edad 4-6 años | honorarios \$35.00 (incluye camisa y sombrero uniforme) |
| <input type="checkbox"/> Menores edad 7-9 años | honorarios \$45.00 (incluye pantalones, camisa y sombrero uniforme) |
| <input type="checkbox"/> Mayores edad 10-12 años | honorarios \$45.00 (incluye pantalones, camisa y sombrero uniforme) |
| <input type="checkbox"/> JUNIORS edad 13-15 años | honorarios \$55.00 (incluye pantalones, camisa y sombrero uniforme) |

Por favor indicar cualquier limitaciones físicas (alergias, oído, vista, etc..) _____

Nombre de seguros medico familiar: _____

Información adicional: _____

Jóvenes y adultos (circule uno) *tamaño de la camisa* S M L XL jóvenes y adultos (circule uno) *tamaño pantalón* S M L XL

POR FAVOR MARQUE SI DESEA VOLUNTARIOS

_____ ENTRENADOR _____ ENTRENADOR ASISTENTE
_____ ÁRBITRO _____ CONCESIONES

**SOLICITUDES POR MAY 6th, 2017
ES EL DÍA DE APERTURA ES JUNE 3rd, 2017**

Escribir Nombre: _____ Firma: _____

Padre o tutor nombre: _____

- Yo/nosotros, los padres del candidato con nombre anterior para una posición en un equipo de béisbol juvenil de horizonte, por la presente doy mi aprobación para participar en cualquier y todas las actividades de la Liga de béisbol juvenil, incluyendo transporte hacia y desde las actividades.
- Yo/nosotros sabemos que participación en béisbol o Softbol puede resultar en lesiones graves y equipo de protección no prevenir todas las lesiones a los jugadores y hacer por la presente renuncia a, suelte, eximir, indemnizar y acepta mantener indemne a la Liga de béisbol de jóvenes locales de Skyline Baseball. Skyline béisbol incorporado, los organizadores, patrocinadores, supervisores, los participantes y las personas transporte nuestro hijo a o de actividades para cualquier reclamación surjan de lesiones a nuestro hijo si el resultado de negligencia o por cualquier otra causa, excepto en la medida y en el importe cubierto por accidente o seguro de responsabilidad civil.
- Estaremos de acuerdo volver a petición que el uniforme y el otro equipo emiten a mi niño en buena condición como cuando recibe salvo el desgaste normal.
- Yo/nosotros le entregará una fotocopia del certificado de nacimiento del candidato con nombre anterior a Skyline Youth béisbol Liga de funcionarios antes de la primera práctica de la temporada regular.

PAGADO: _____ RECIBO # _____ EFECTIVO: _____ CHECKE # _____ FECHA: _____