

Y KARATE™

YMCA of San Benito County, 339 Fifth Street, Hollister, CA 95023
www.centralcoastymca.com

831-637-8600



Descripcion del Programa: El estilo Japonés de Shotokan Karate es un arte dinámico y científico que se ha desarrollado y perfeccionado por muchos años. Los participantes serán expuestos a las Artes Marciales tradicionales que incluyen varios aspectos de crecimiento físico, mental, espiritual y emocional. La meta del programa no es de construir campeones de torneo, más bien es de desarrollar individuos con carácter fuerte. El programa tratará de contener tradiciones de la Asociación de Funakoshi Shotokan Karate, la cual desarrolla la misión de la Y en salud de mente, espíritu y cuerpo.

Quiénes pueden participar: 8 años a Adulto.

Fechas/Horarios: Lunes y Miércoles, 6:30pm-7:30pm

Cuota Mensual: \$50

Miembrecía Anual del Programa Requerida: \$30/Individual \$55/Familia

Lugar: El YMCA del Condado de San Benito, 339 Fifth Street, Hollister

Instructora: Sensei Miriam Garnica - Yondan (4 Grado de cinturón negro)
Sempai George Barton - Shodan (1 Grado Cinturón Negro)

NOTA: Competición fuera de clases no es parte del YMCA y el YMCA no soporta tal eventos.

Forma de Registración para Programa KARATE del YMCA

Regrese esta Forma con Pago Completo (*Incluye pago por la membresía y el programa*) a la oficina YMCA al 339 Fifth Street, Hollister, CA 95023 **Teléfono: (831) 637-8600**; Fax: (831)637-8636

Nombre del Participante	Fecha de Nacimiento	Teléfono	Escuela
Dirección	Ciudad	Postal	Correo Electrónico
Nombre de Guardian	Contacto de Emergencia	# de Teléfono	# de Teléfono

Yo, por parte mía y de mi hijo/hija, estoy de acuerdo a cooperar y estar de acuerdo con las instrucciones de los voluntarios y el personal de la YMCA involucrados con el programa. Yo doy permiso a la YMCA a usar su juicio en obtener servicio médico para mi o/y mi hijo/hija y doy permiso a que el médico seleccionado por el personal de la YMCA practique el tratamiento necesario y apropiado. En caso de que mi hijo/hija se lesione como resultado de su participación en el programa, incluyendo la transportación a el lugar de actividades o de regreso a la YMCA, yo estoy de acuerdo a no mantener a la YMCA, su personal o agentes responsables. El costo de cualquier servicio médico, hospitalización o costos relacionados a un tratamiento médico para mi o/y mi hijo/hija serán pagados por un seguro médico mío o de mi cónyuge.

Si No **Autorización de Foto:** El personal de la YMCA tiene mi permiso para usar mi /o de mi hijo para uso de promoción de la YMCA

“Advertencia el (“Distrito”) Distrito de Hollister no representa ni garantía la calidad de los servicios, la mercancía o opiniones asociados con esta agencia. El propósito de este boletín informativo es proveer información general para la comunidad, no es recomendado proseguir con la información sin primero obtener la información necesaria.”

**Y SE PARTE.
SE FUERTE.**

Asistencia Financiera es
disponible para los que califiquen.

