

# FITCHBURG



# FUTSAL



## SESSION 2

Program instruction is through ACE Soccer Club. Format is 4v4 plus keeper.

Training is in Leopold Elementary School.

**DATES:**

Thursdays: Jan 10 – Feb 21

No Practice Feb 14

**TIMES & COST:**

6-7PM – \$40

6-7PM – \$40

Scholarships are available for those who would otherwise not be able to participate. Registrants using scholarships will need to pay \$10 for the program.

**REGISTRATION:**

**MAIL** – ACE Soccer Club:

2364 Jackson St. PMB226, Stoughton, WI. 53589

**HAND IN** – Please turn this form into **Rosie at Leopold School**



Student's Name: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Evening Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Health Concerns: \_\_\_\_\_

E-mail Address: \_\_\_\_\_ Scholarship Needed: \_\_\_\_\_

I am aware that Fitchburg Recreation DOES NOT carry insurance on program participants and I hereby waive them of any liability. In case emergency medical care is required, I give my consent for a health care professional to provide whatever emergency care is appropriate. I have read and understand the Fitchburg Recreation credit/refund policy.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

This is not a school-sponsored activity and the Madison Metropolitan School District does not approve, support, supervise or endorse this program/activity.

# FITCHBURG



# FUTSAL



## SESSION 2

Instrucción del programa es a través de ACE Fútbol Club. El formato es más 4v4 arquero.  
La formación es en la escuela primaria Leopold.

---

**FECHAS:**

Jueves: Jan 10 - Feb 21

**HORA Y COSTO :**

6-7PM - \$40

---

Las becas están disponibles para aquellos que de otra manera no sería capaz de participar.  
Los solicitantes de registro utilizando las becas tendrán que pagar \$ 10 para el programa.

**REGISTRO:**

**Correo** - ACE Soccer Club:

2364 Jackson St. PMB226, Stoughton, WI. 53589

**EN MANO** - Por favor active esta forma en **Rosie at Leopold School**



---

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Edad:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre o Guardián:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Ciudad:** \_\_\_\_\_ **Código postal:** \_\_\_\_\_

**Telefono de casa:** \_\_\_\_\_ **Teléfono Celular:** \_\_\_\_\_

**Problemas de salud:** \_\_\_\_\_

**Correo Electrónico:** \_\_\_\_\_ **Necesita Beca:** \_\_\_\_\_

Yo entiendo que Fitchburg Recreation NO tiene aseguramiento en este programa para los participantes y yo por este medio renuncio su responsabilidad. En caso que alguna emergencia médica sea requerida, yo doy mi consentimiento para que un profesional de cuidado de salud provea cualquier atención de emergencia médica apropiada. Yo he leído y entiendo la política de reembolso y crédito de Fitchburg Recreation

**Firma del Padre o Guardián** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

\*\* Esta actividad no es patrocinada por la Escuela y el Distrito Escolar Metropolitano de Madison no aprueba, apoya, supervisa ni endosa este programa o actividad. \*\*