

## SMALL FRY BASKETBALL SCHOOL ELIGIBILITY FORM

**A:** Administrador/Director de la Escuela \_\_\_\_\_

**De:** El equipo de Básquetbol "Small Fry" \_\_\_\_\_

**Tema:** Verificación de Elegibilidad de Participación

El individuo que presenta esta solicitud oficial para Básquetbol "Small Fry" representa e nombre del estudiante aquí dado y es el mismo cuya foto se adjunta en la misma. Esta asociación de Básquetbol "Small Fry" quisiera verificar que el estudiante: 1) asiste a su escuela con regularidad; 2) tiene en el archive de su escuela documentos para verificar que el estudiante tiene menos de 13 años desde el 1 de septiembre de 2010; 3) que vive con un padre o con un guardián legal en la dirección dada en el formulario, Elegibilidad Escolar.

Para la validación de la elegibilidad de la persona que le da este formulario para participación en este programa de básquetbol, favor de verificar la información con su firma, indicando su titulo, su número de teléfono de la escuela, la fecha y devuelvalo lo más pronto posible. El estudiante no podrá participar en el Torneo Internacional de Small Fry hasta que se reciba este formulario.

Si tiene Ud. Alguna pregunta o necesita aclaración, llame Ud. A Walt Shipman, el asistente al director de Small Fry Internacional, a 312-608-3520. Seguro servidor. International Small Fry Basketball



### Small Fry Basketball

\_\_\_\_\_  
Nombre del jugador

\_\_\_\_\_  
fecha de nacimiento

\_\_\_\_\_  
Dirección (calle, ciudad, estado, código postal)

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre

\_\_\_\_\_  
numero de teléfono

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre

\_\_\_\_\_  
numero de teléfono

\_\_\_\_\_  
Escuela que asiste

\_\_\_\_\_  
numero de teléfono

Coloque aquí una  
foto reciente del  
jugador

Yo, \_\_\_\_\_ (nombre, titulo) de esta escuela, verifico la información aquí presentada ser verdadera según mi leal entender y saber.

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Administrado

\_\_\_\_\_  
numero de teléfono

Nosotros que aquí firmamos, certificamos que según nuestro leal entender y saber la información en este documento es verdadera y que la información es del mismo individuo cuyo certificado de nacimiento y foto del mismo se adjuntan.

\_\_\_\_\_  
Padre/Guardián Legal

\_\_\_\_\_  
entrenador

\_\_\_\_\_  
nombre del jugador

\_\_\_\_\_  
Presidente de la Organización

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Organización