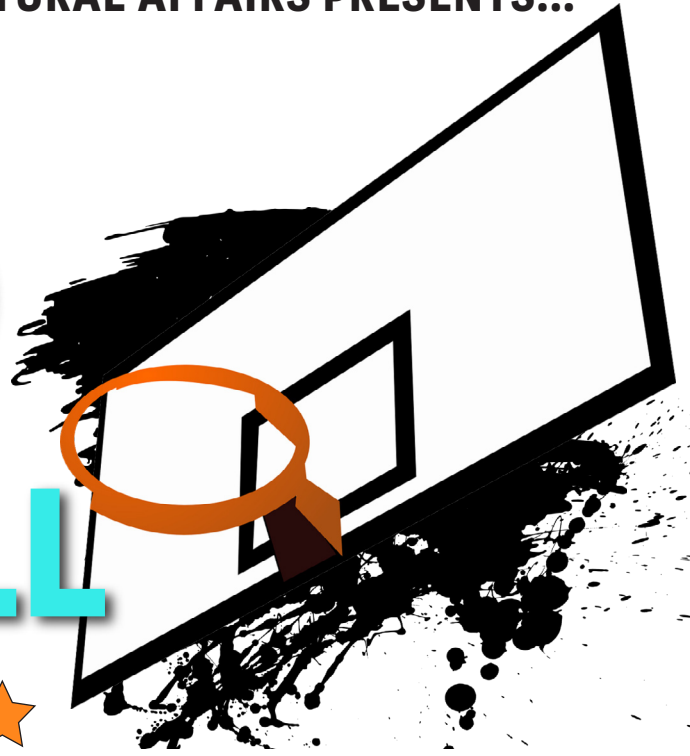


TOWN OF ISLIP PARKS RECREATION & CULTURAL AFFAIRS PRESENTS...



# SPRING BASKETBALL LEAGUE



DIRECTOR ROB SCHWENDER, HEAD COACH OF EAST ISLIP HIGH SCHOOL VARSITY BASKETBALL

3v3 continuous games  
High paced & a lot of FUN  
All skill levels welcomed.

Grades 5th - 8th

East Islip Middle School  
100 Redmen Street  
Islip Terrace NY 11752

MONDAYS & WEDNESDAYS

April 15, 17, 29

May 1, 6, 8, 13, 15, 20, 22

6:30 pm - 7:30 pm

Activity # 107205A Grade 5th & 6th  
Activity # 107205B Grade 7th & 8th

\$100 Residents / \$125 Non-residents

Players will learn to develop the skills necessary to play in a full court 5v5 game.

MAIL-IN REGISTRATION: Complete the registration form on the reverse side and mail with payment to: Brookwood Hall Sports Office, 50 Irish Lane, East Islip, NY 11730. We accept Visa/Mastercard or checks made payable to: Town of Islip. For information call the Sports Office at (631) 224-5403 or visit [www.islipny.gov](http://www.islipny.gov).

Angie M. Carpenter, Supervisor  
TOWN BOARD

John C. Cochrane, Jr. • James P. O'Connor • Jorge Guadrón • John M. Lorenzo  
Olga H. Murray, Town Clerk • Andy Wittman, Receiver of Taxes  
Thomas S. Owens, Commissioner, Parks, Recreation and Cultural Affairs



# TOWN OF ISLIP

DEPARTMENT OF  
PARKS, RECREATION  
AND CULTURAL AFFAIRS

HEAD COACH BOBBY PATCH  
35+ YEARS OF EXPERIENCE



**LOCATION:**

Town Hall West  
Gymnasium  
401 West Main St., Islip

**FEE:**

\$50 Resident  
\$65 Non-resident

Participants will improve skills in floor spacing, offensive formations, as well as focusing on passing, shooting, defense, and rebounding. If you want to become a complete basketball player and get ready for the upcoming season, then these clinics are for you!

Activity#	Grades	Day	Dates	Time
304311A	4 - 6	Sundays	March 10, 17, 24	5:00 pm - 6:00 pm
304311B	7 - 8	Sundays	March 10, 17, 24	6:00 pm - 7:00 pm
304311C	4 - 6	Sundays	May 5, 12, 19	5:00 pm - 6:00 pm
304311D	7 - 8	Sundays	May 5, 12, 19	6:00 pm - 7:00 pm

**MAIL-IN REGISTRATION:** Complete the registration form on the reverse side and mail with payment to: Brookwood Hall Sports Office, 50 Irish Lane, East Islip, NY 11730. We accept Visa/Mastercard or checks made payable to: Town of Islip.

**FOR INFO CALL (631) 224-5404 OR VISIT ISLIPNY.GOV**

**Angie M. Carpenter, Supervisor**

TOWN BOARD

John C. Cochrane, Jr. • James P. O'Connor • Jorge Guadrón • John M. Lorenzo

Olga H. Murray, Town Clerk • Andy Wittman, Receiver of Taxes

Thomas S. Owens, Commissioner, Parks, Recreation & Cultural Affairs





# Town of Islip Department of Parks, Recreation & Cultural Affairs

Angie M. Carpenter, Supervisor  
Thomas Owens, Commissioner

## Program/Camp Registration Form

*Be sure to check your program information before registering.*

### ONE PARTICIPANT PER REGISTRATION FORM – YOU CAN MAKE PHOTOCOPIES FOR ADDITIONAL CHILDREN/ PROGRAMS

Adult/Parent's Name \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  Please check box for e-Alerts

Address \_\_\_\_\_  
No. \_\_\_\_\_ Street \_\_\_\_\_ Town \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Home Phone \_\_\_\_\_ Parent # 1 Cell Phone \_\_\_\_\_ Emergency Phone \_\_\_\_\_

Work Phone \_\_\_\_\_ Parent # 2 Cell Phone \_\_\_\_\_ Emergency Name \_\_\_\_\_

Participant's Name	Gender	Age	Date of Birth	Program	Activity #	Session Letter Choice				Location/Site	Time	Fee
						1st	2nd	3rd	4th			

**Participant's Grade as of January 2024:** \_\_\_\_\_ **You must enclose a copy of the most updated progress report ONLY when registering for a grade specific program.**

Medical information (medication, allergies, etc.) \_\_\_\_\_

Immunization Records attached

Birth Certificate on file? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (if not please enclose a copy, only applies if the registrant is under 18 years of age)

Current Recreation Card Number \_\_\_\_\_ Expiration Date \_\_\_\_\_

Method of Payment: Cash \_\_\_\_\_ Check \_\_\_\_\_ (*make checks payable to: Town of Islip*) Credit Card \_\_\_\_\_ (*2.65% + \$0.25 service fee to be applied*) Total Amount \$ \_\_\_\_\_

Mastercard/VISA Account No. \_\_\_\_\_ Exp. Date \_\_\_\_\_ 3-Digit Security Code: \_\_\_\_\_ Billing Zip Code \_\_\_\_\_

**MAIL TO: TOWN OF ISLIP, 50 IRISH LANE, EAST ISLIP, NY 11730**

#### **WAIVER & PERMISSION SLIP - Please date and sign below**

In consideration of being permitted to participate in Town of Islip programs the undersigned, for myself, successors, heirs and assignees agree that the Town of Islip, their affiliates, subsidiaries, agents, employees, board members, appointees, servants, officers, directors, assistants and volunteers, or designated appointee or contract vendee may take a photograph image or video graph image of myself/children and publish or print said images in any format whatsoever including publication on the internet, the Town of Islip website or any other form of media, including print media without compensation to the undersigned. The undersigned shall not receive any compensation for their participation in this program or from the use or sale of the media set forth above. I further hereby give permission for the above registered child/children to accompany the Recreation Department on the local trips. I understand that in case of inclement weather some outdoor trips may be canceled. I will have my child/children abide by the rules and policies of the Town of Islip. My consent is given with the understanding that the group will be escorted by recreation staff. The Town of Islip reserves the right to refuse entrance to or remove any person whose conduct is disruptive or in poor taste and will not accept responsibility for damaged or lost personal items. This Program may be canceled at any time, without cause at the discretion of the Commissioner of the Department of Parks, Recreation and Cultural Affairs. I authorize my child to carry and use over the counter FDA approved sunscreen products and understand they will apply it themselves. In consideration of being permitted to participate in Town of Islip programs, the undersigned, for myself, successors, heirs and assignees releases and forever discharges the Town of Islip, their affiliates, subsidiaries, agents, employees, board members, appointees, servants, officers, directors, assistants and volunteers, or designated appointee or contract vendee, from all losses, claims, damages, actions or judgments I may have or claim to have against the Town of Islip or any party mentioned above, for all personal injuries, including death and injuries to property, whether real or personal, caused by or arising out of my participation in Town of Islip programs. I further agree for myself, successor, heirs and assignees to indemnify and hold harmless the Town of Islip and all parties mentioned above, from all losses, claims, damages, suits, actions or judgments for personal injuries, including death, and damages to property whether real or personal, and from all losses, claims, damages, actions and judgments recovered and from all expenses incurred in defending said claims or suits, including reasonable attorneys fees, costs and disbursements.

Signature of Registrant/\*Parent/Guardian \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

(\*Signature of parent/guardian is required if registrant is under 18 years of age)

Updated 10/23



# Town of Islip Department of Parks, Recreation & Cultural Affairs

Angie M. Carpenter, Supervisor  
Thomas Owens, Commissioner

## Formulario de Registro del Programa/Campamento

Asegúrese de verificar la información de su programa antes de registrarse.

### **UN PARTICIPANTE POR FORMULARIO DE REGISTRO – PUEDE HACER FOTOCOPIAS PARA NIÑOS/PROGRAMAS ADICIONALES**

Nombre del Padre/Adulto \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_  Marque la casilla para Alertas electrónicas

La Dirección \_\_\_\_\_  
 Numero \_\_\_\_\_ Calle \_\_\_\_\_ Pueblo \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Télefono de Casa \_\_\_\_\_ Padre #1 Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_

Télefono del Trabajo \_\_\_\_\_ Padre #2 Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Teléfono de Emergencia \_\_\_\_\_

Nombre del Participante	Género	Edad	Fecha de Nacimiento	Programa	# de Actividad	Elección de Letra de Session				Ubicación/Sitio	Hora	Tarifa
						1st	2nd	3rd	4th			

**Calificación del Participante a partir de Enero 2024:** \_\_\_\_\_ Debe adjuntar una copia del informe de progreso más actualizado SOLO al inscribirse en un programa de grado específico.

Información Médica (medicamentos, alergias, etc.) \_\_\_\_\_

Registros de vacunación de adjuntos

Certificado de Nacimiento archivado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ (Si no es así, adjunte una copia, solo se aplica si el solicitante de registro es menor de 18 años)

Número de Tarjeta de Recreación actual \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_

Forma de Pago: Dinero en Efectivo: \_\_\_\_\_ Cheque: \_\_\_\_\_ (*haga los cheques a nombre de: Town of Islip*) Tarjeta de Crédito \_\_\_\_\_ (*se aplicará una tarifa de servicio del 2.65% + \$0.25*) Cantidad Total \$ \_\_\_\_\_

Cuenta de Mastercard/Visa \_\_\_\_\_ Fecha de Vencimiento \_\_\_\_\_ Código de Seguridad de 3 dígitos \_\_\_\_\_ Código Postal de Fracturación \_\_\_\_\_

**ENVIAR POR CORREO A: TOWN OF ISLIP, 50 IRISH LANE, EAST ISLIP, NY 11730**

### FORMULARIO DE RENUNCIA Y PERMISO - Fecha y firma debajo

En consideración de poder participar en los programas de la ciudad de Islip, los sucesores, herederos y cesionarios abajo firmantes, en mi nombre, acuerdan que la ciudad de Islip, sus filiales, subsidiarias, agentes, empleados, miembros de la junta, personas designadas, sirvientes, oficiales, directores, asistentes y voluntarios o La persona designada o el comprador del contrato puede tomar una imagen fotográfica o una imagen gráfica de video de mí / niños y publicar o imprimir dichas imágenes en cualquier formato, incluida la publicación en Internet, el sitio web de Town of Islip o cualquier otra forma de medio, incluidos los medios impresos sin compensación al abajo firmante. Los abajo firmantes no recibirán compensación alguna por su participación en este programa o por el uso o venta de los medios establecidos anteriormente. Además, doy permiso para que el niño / niños registrados anteriormente acompañen al Departamento de Recreación en los viajes locales. Entiendo que en caso de mal tiempo, algunos viajes al aire libre pueden cancelarse. Haré que mi hijo o hijos cumplan con las reglas y políticas de la ciudad de Islip. Mi consentimiento se da en el entendimiento de que el grupo será acompañado por personal de recreación. La Ciudad de Islip se reserva el derecho de negar la entrada o sacar a cualquier persona cuya conducta sea perturbadora o de mal gusto y no aceptará responsabilidad por artículos personales dañados o perdidos. Este programa / Campamento puede cancelarse en cualquier momento, sin causa a discreción del Comisionado del Departamento de Parques, Recreación y Asuntos Culturales. Autorizo a mi hijo a llevar y usar productos de protección solar de venta libre aprobados por la FDA y entiendo que lo aplicarán ellos mismos. En consideración de poder participar en los programas de la Ciudad de Islip, el abajo firmante, en mi nombre, los sucesores, herederos y cesionarios, libera y da de baja para siempre a la Ciudad de Islip, sus afiliados, subsidiarias, agentes, empleados, miembros de la junta, personas designadas, servidores, funcionarios, directores, asistentes y voluntarios, o la persona designada o el comprador del contrato, de todas las pérdidas, reclamos, daños, acciones o juicios que pueda tener o reclamar tener contra el Pueblo de Islip o cualquier parte mencionada anteriormente, por todas las lesiones personales, incluida la muerte y lesiones a la propiedad, ya sean reales o personales, causadas por o que surjan de mi participación en los programas de Town of Islip. Además, estoy de acuerdo en mi nombre, sucesor, herederos y cesionarios de indemnizar y eximir de responsabilidad al Pueblo de Islip y a todas las partes mencionadas anteriormente, de todas las pérdidas, reclamaciones, daños, demandas, acciones o juicios por lesiones personales, incluida la muerte y daños a la propiedad. ya sean reales o personales, y de todas las pérdidas, reclamos, daños, acciones y sentencias recuperadas y de todos los gastos incurridos en la defensa de dichos reclamos o demandas, incluidos los honorarios, costos y desembolsos razonables de abogados.

Firma del Registrante/\*Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

(\*Se requiere la firma del padre/guardian si el registro es menor de 18 años)

Updated 10/23