

# PEEKSKILL'S ALL- STAR BASKETBALL CLINIC



## BASKETBALL CLINIC

**FOR PEEKSKILL CHILDREN K-12 WITH SPECIAL NEEDS.**

**Peekskill High School Gym  
March 25, 2017 10:00 AM - 11:30 AM**

**Boys and girls with special needs are invited to join in a morning of fun. Have a great time learning basketball drills and skills with members of the Peekskill Boys and Girls Basketball Teams. This clinic is open to Peekskill children with an IEP or a 504 plan .**

**Return form to your child's teacher or mail to:**

**Peekskill Administration Building**

**Att: Special Education Department**

**1031 Elm Street, Peekskill NY 10566**

Registration deadline is March 8th 2017

Player's  
Name: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_

Please tell us about your  
child: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

School  
Name: \_\_\_\_\_  
Parent Name: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
cell \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Parents are required to remain at this event and we ask that you stay in the bleacher area and not on the floor. Not a drop off event.

**Space is limited**

**PEEKSKILL'S ALL- STAR BASKETBALL CLINIC**

# **PEEKSKILL'S ALL- STAR BASKETBALL CLINIC**



## CLÍNICA DE BALONCESTO

**TALLER DE ESTRELLAS DE BALONCESTO PARA NIÑOS DE PEEKSKILL CON  
NECESIDADES ESPECIALES EN GRADOS K-21 años**

**Gimnasio de la High School Peekskill  
25 de Marzo 10:00-11:30 AM**

Niños y niñas con necesidades especiales están invitados a participar de una tarde de diversión. A divertirse aprendiendo ejercicios de baloncesto con los miembros de los chicos y chicas de los equipos de baloncesto de Peekskill. Este taller está abierto para los niños de Peekskill con un IEP o un plan 504.

Devuelva la forma al maestro de su hijo o envíe por correo a:

**Edificio Administrativo de Peekskill  
Att: Departamento de Educación Especial  
1031 Elm Street, Peekskill NY 10566**

**Fecha límite de inscripción es el 8 de Marzo del 2017**

Nombre del Jugador: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_

Por favor, háblenos sobre su  
hijo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nombre de escuela: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#cell: \_\_\_\_\_

Padre / tutor Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Se requiere que los padres permanezcan en el evento y que esten sentados. Ningun niño puede participar sin que un padre or guardian este presente.