



East Islip Lanes Presents

# The Suffolk County PAL Junior Bowling Program

### Choose Day & Time

Day	Time	Starts	Day	Time	Starts
Monday	4:30pm	6/27	Friday	4:30pm	7/1
Thursday	4:30pm	6/30	Saturday	10:00am & 11:45am	7/2

### EVERY CHILD RECEIVES:

- ✓ 2 Games of Bowling Every Week!
- ✓ 10 Weeks of Bowling!
- ✓ Lane Bumpers Available!
- ✓ Free Shoe & Equipment Rental!
- ✓ End of Season Awards!

**ONLY**  
**\$11.00**  
 Per Person Per Week  
 One Time Registration Fee of \$5.00

**Plus Each Child Can Get Their Own Custom Drilled Ball For An Additional \$4.50 Per Person Per Week**



117 East Main St. East Islip, NY 11730 631-581-6200

**CALL BOWLING CENTER TO REGISTER  
 & BRING SIGNED FORM ALONG WITH  
 REGISTRATION FEE ON THE 1<sup>ST</sup> DAY OF BOWLING.**

OFFICE USE ONLY	
I.D. No.	_____
Act. Code	_____
Int. Code	_____
Insurance	_____

Sport \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_



Name \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_  
 Town \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_  
 Phone \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
 School District \_\_\_\_\_

-- Registration and Insurance Fees are Non-refundable --

I/We, the parents of the above named child, hereby give our consent for participation in the above activity and do claim that he/she is in perfect physical condition to participate in said activity.

Furthermore, I/w the parent (s) of the above named candidate for a position on a league team hereby give my/our approval to his/her participation in all league activities during the current season. I/We assume all risks and hazards incidental to such participation including transportation to and from the activities; and I/we do hereby waive, Parent(s) Signature \_\_\_\_\_

release, absolve, indemnify and agree to hold harmless the Police Athletic League, Inc., associated organizations, organizers, sponsors, supervisors, participants and persons transporting my/our son/daughter to or from activities, for any claim arising out of injury to my/our son/daughter, except to the extend and in the amount covered by accident or liability insurance.

I/We, agree to return within 7 days or sooner, after notification, the uniform and other equipment issued to my/our son/daughter in as good condition as when received except normal wear and tear or pay equivalent cost.

Date \_\_\_\_\_

The distribution of this flyer by the School District is a courtesy extended to the activities of this non-profit organization, in no way does the District sponsor or accept responsibility for these activities.



*East Islip Lanes Presenta*  
**El Condado de Suffolk PAL**  
**Junior Programa de Bolos**

Elije el día y el Horario

<u>Día</u>	<u>Horario</u>	<u>Comienza</u>	<u>Día</u>	<u>Horario</u>	<u>Comienza</u>
lunes	4:30pm	6/27	viernes	4:30pm	7/1
jueves	4:30pm	6/30	sabado	10:00am & 11:45am	7/2

**CADA NIÑO RECIBE:**

- ✓ ¡Dos juegos de bowling recreacional!
- ✓ 10 semanas de bowling!
- ✓ Lineas disponibles!
- ✓ Alquilar zapatos y equipo gratis!
- ✓ Premios de fin de temporada!

**SOLAMENTE**  
**\$11.00**  
 Por persona y semana  
 Registración una sola vez \$5.00

**Ademas, cada niño puede obtener su propia bola perforada personalizada por \$4.50 adicionales por persona y semana**



117 East Main St. East Islip, NY 11730 631-581-6200

**LLAME AL CENTRO DE BOWLING**  
**PARA REGISTRARSE**

**Y TRAIGA FIRMADO EL FORMULARIO CON EL COSTO DE LA REGISTRACIÓN EL PRIMER DÍA DE BOWLING**

Deporte \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

**OFFICE USE ONLY**

I.D. No. \_\_\_\_\_  
 Act. Code \_\_\_\_\_  
 Int. Code \_\_\_\_\_  
 Insurance \_\_\_\_\_



Nombre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ La fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Distrito escolar \_\_\_\_\_

— Los Costos del seguro y registracion son reebolsables —

Yo/Nosotros, los padres del menor mencionado anteriormente, por medio de la presente doy/damos consentimiento para que el/ella participe en la actividad mencionada anteriormente, y certifico/certificamos que el/ella, se encuentra en perfecta condicion fisica para participar en dicha actividad

Liberacion, absolver, indemnizar, y sin responsabilidad a la Liga Atletica de la Polocia, Inc. Organizadores asociados, patrocinadores, supervisors, participantes y personas que transportan a mi/nuestro hijo(a), de y para dichas actividades de cualquier reclamacion que surja de lesiones a mi hijo(a), excepto en la cantidad cubierta por accidente por el seguro de respnsabilidad.

Ademas, Yo/Nosotros los padres de el/ella candidato(a) antes mencionado(a) para un puesto en el equipo de la liga por la presente doy/damos la aprobacion para su participacion en todas las actividades de l liga durante la temporada actual. Yo/Nostros asumo y/o asumimos todos los riesgos y peligros inherentes a dicha participacion, incluido el transporte desde y hacia dichas actividades; Yo/Nosotros por medio esta renuncio y/o renunciamos

Yo/Nosotros, estoy/o estamos de acuerdo a la devolucion de unioformes y otros equipos otorgados a mi y/o nuestro hijo(a) en buenas condiciones como cuando fueron recibidos, salvo por el desgaste normal del uso durante la participacion en las actividades. La devolucion de dicho equipo y uniformes de vera hacerse durante los primeros 7 dias o antes. De no ser así se debera el costo equivalente.

Padre (s) \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La distribucion de este folleto por el distrito escolar es una cortesia extendida par alas actividades de esta organizacion sin fines de lucro. De ninguna manera lo hace el distrito patrocinado. O aceptar las responsabilidades de estas.