



Union Intramural Sports
Union Public Schools Athletic Department
6836 S. Mingo Rd., Tulsa, OK 74133
Message Center: 918-357-7404
E-mail: unionintramurals@unionps.org
Website: www.unionps.org

Union Students (COED) in **Grades 9-12**
REGISTRATION - NOVEMBER 1 - NOVEMBER 18, 2022

COST IS ONLY **\$50.00** per student

General Information

Practices begin after January 2, 2023. Games begin January 14 and end February 25, 2023.
Practices will be once a week with day and time determined after team formation.
A total of 8 games will be played at Union facilities.

THREE WAYS TO REGISTER

ONLINE - CREDIT CARD

<https://ok-union.intouchrecepting.com>



use the camera on
your phone to
access the QR Code

**IN PERSON TAKE FORM &
CASH/CHECK/CREDIT CARD**

U-Wear Store

1st Floor of UMAC - M-F 10am-5pm

Union Athletic Department

2nd Floor of UMAC - M-F 9am-4pm

BY MAIL - MAIL FORM & CHECK

Union Athletic Department

c/o Union Intramural Sports

6836 S. Mingo Rd.

Tulsa, OK 74133

CUT OFF TOP PORTION (ABOVE DOTTED LINE) OF THIS REGISTRATION FORM AND KEEP FOR YOUR REFERENCE

INTRAMURAL BASKETBALL 9-12
PLEASE PRINT CLEARLY

Student's Name: _____

Grade: _____

Team Name: _____

Team Captain: _____

Team Captain Email: _____

T-Shirt Size: _____
(check one) AS AM AL AXL AXXL AXXXL

Parent/Guardian: _____ Phone #: _____

Parent/Guardian Email: _____

I understand that my student is participating voluntarily and I will not hold Union Public Schools, employees, intramural volunteers, or Board of Education responsible for any injury received while participating in this activity. I realize that participating in sports can be dangerous and serious injuries may result. My student has my permission to participate and I give permission for my student to receive medical care in the event I am unavailable for consent.

Signature of Parent/Guardian (invalid without signature)

Date

Teams are coached by adult volunteers. Teams cannot be formed without sufficient adults volunteering to coach. If you will coach, please print name and contact information below.

Volunteer Coach Name: _____ Email: _____



Union Intramural Sports
Union Public Schools Athletic Department
6836 S. Mingo Rd., Tulsa, OK 74133
Message Center: 918-357-7404
E-mail: unionintramurals@unionps.org
Website: www.unionps.org

Estudiantes de Union (Chicos & Chicas) en los Grados 9-12
REGISTRO de BALONCESTO - NOVIEMBRE 1 - NOVIEMBRE 18, 2022

EL COSTO SON SOLO \$50.00 por estudiante

INFORMACIÓN GENERAL

Los prácticas empiezan después del 2 de jan. de 2023. Los partidos empiezan el 14 de jan. y terminane el 25 de feb. 2023.

Las prácticas son dos veces por semana, días y horas determinados después de la formación del equipo.

Jugarán un total de 8 partidos en las pistas de Union.

TRES FORMAS DE REGISTRARSE

EN LINEA - TARJETA DE CREDITO

<https://ok-union.intouchrecepting.com>



use su camara en su
celular para accesar
el Código QR

**EN PERSONA LLENE LA FORMA &
EFECTIVO/CHEQUE/TARJETA DE CREDITO**

Tienda U-Wear

1er piso de UMAC - L-V 10am-5pm

Union Athletic Department

2ndo piso de UMAC - L-V 9am-4pm

CORREO - ENVÍE FORMA & CHEQUE

Union Athletic Department

c/o Union Intramural Sports

6836 S. Mingo Rd.

Tulsa, OK 74133

RECORTE LA PARTE SUPERIOR (POR ENCIMA DE LA LÍNEA DE PUNTOS) DE ESTA FORMA DE INSCRIPCIÓN Y GUÁRDELO COMO REFERENCIA

INTRAMURAL BASKETBALL 9-12

ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____

Team Name: _____

Team Captain: _____

Team Captain Email: _____

Talla T-Shirt: _____
(marque una) AS AM AL AXL AXXL AXXXL

Padre/Guardian: _____ Teléfono #: _____

Email Padre/Guardian: _____

Entiendo que mi estudiante está participando voluntariamente y no haré responsable a las Escuelas Públicas de Union, a los empleados, a los voluntarios de intramuros o a la Junta de Educación por cualquier lesión recibida mientras participe en esta actividad. Entiendo que la participación en deportes puede ser peligrosa y pueden producirse lesiones graves. Mi estudiante tiene mi permiso para participar y doy permiso para que mi estudiante reciba atención médica en caso de que yo no esté disponible para dar mi consentimiento.

Firma del Padre/Guardian (invalido sin la firma)

Fecha

Los equipos son entrenados por voluntarios adultos. Los equipos no pueden formarse sin suficientes adultos voluntarios para entrenar. Si va a entrenar, por favor escriba su nombre e información de contacto a continuación.

Nombre Entrenador voluntario: _____

Email: _____