

RAINCROSS BOXING ACADEMY

RULES & REGULATIONS

BEFORE YOU BOX – GO TO THE FRONT DESK

- ✓ Sign in and sign out
- ✓ Check in any non-boxing items (shoes, backpack, food, etc.)
- ✓ Check in/out any borrowed gear
- ✓ Direct parents/guests to the observation area. Parents/Guests are not allowed on the boxing floor. No coaching may be done from the observation area.

ON THE BOXING FLOOR

- ✓ Shirts must be worn on gym floor at all times.
- ✓ No cursing or foul language on the premises.
- ✓ Bring a clean towel and take it with you.
- ✓ Respect the property of others. Turn in anything that isn't yours.
- ✓ No food allowed on boxing floor. Please dispose of water bottles in the trash bins
- ✓ No sparring allowed without the permission/supervision of Management.
- ✓ Report to Management any medical conditions, use of any medications, or any sudden pain/discomfort.
- ✓ No excessive cell phone use or mingling with friends. You are here to TRAIN.

ETHICS & DISCIPLINE

- ✓ Do not use your newly acquired skills outside of the gym. We are not here to teach you to harm others.
- ✓ Lead a healthy and happy life. Make smart choices in your diet as well as your personal life. Be smart and safe.
- ✓ School Before Sports. As part of your membership, we ask that abide by the policy of the Tutoring Supervisor. Turn in all report cards and progress reports. WE ARE HERE TO HELP!

INFRACTIONS

- ✓ First Offense: 1 demerit
- ✓ Second Offense: 2 demerits
- ✓ Accumulation of 2 demerits for the same infraction will result in a 1-week suspension
- ✓ Continual infractions will result in dismissal from the premises

RAINCROSS BOXING ACADEMY APLICACION PARA MEMBRIA

INFORMACION DE APPLICANTE

Nombre:

Fecha de Nacimiento:

Correo Electronico:

Numero de Telefono:

Domicilio:

Ciudad:

Estado:

Codigo Postal:

Adulto Joven (8-17 years) *(Circule uno)*

Escuela/ Empleador:

CONTACTO DE EMERGENCIA / INFORMACION DE PADRE O GURADIAN / INFORMACION MEDICA

Nombre:

Relacion:

Numero de Telefono:

Correo Electronico:

Medico (Doctor):

Ciudad:

Numero de Telefono:

Seguro Medica:

Lesiones previas o afecciones (incluye fechas):

EXPERIENCIA / INROMACION GENERAL / OBJETIVOS

Experiencia Anterior *(explique)*:

Objetivos con el Boxeo *(explique)*:

ESTUDIANTE

GPA Actual:

Objetivos:

Los sujetos que necesitan asistencia de tutoría:

OBJETIVOS DE RAINCROSS BOXING ACADEMY

Reconozco y se adherira a la consecucion de los siguientes objetivos de Raincross Boxing Academy:

- Vamos a instruir en el arte del boxeo
- Vamos a incluir la responsibilidaden el mundo academic y la condicion fisica
- Vamos a enseñar y llevar a cabo el concepto de servicio a la comunidad
- Vamos a animar a los jovenes y desarrollar la autoestima en el refurzo positivo

La membresia depende del cumplimneto de estos objetivos.

Firma del boxeador:

Fecha:

Firma del Padre *(si es menor de edad)*:

Numero de Telefono:

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Yo (nosotros), individual (o como padre / cargado), entiendo y aprecio que la participacion en el deporte conlleva un riesgo para el participante de daño grave, incluyendo paralisis permanente o la muerte. Yo (nosotros) voluntariamente y con conocimiento reconozco, acepto y asumo el riesgo.

Yo (nosotros) estpy de acuerdo en cumplir las normas de RAINCORSS BOXING ACADEMY. Yo (nosotros) entiendo perfectamente que yo (nosotros) asumo toda la responsibilidad por cualquier daño que pueda incurrir en esta instilacion de boxoe. Yo (nosotros) entiendo y acepto que los servicios médicos o de otro tipo prestados a mi mismo/joven por instancia de cualquiera de las partes mencionadas no es una admisión de responsabilidad de proporcionar o seguir proporcionado dichos servicios y no es una renuncia por cualquiera de tales personas de cualquier derecho o derechos aquí.

Yo (nosotros) certifico que no ha habido ningun daño a sus manos, que consiste en fracturas o huesos rotos o heridas en la cabeza, incluyendo, pero no limitado a, las conmociones cerebrales dentro de los tres (3) meses anteriores a la fecha de dicha aproacion, forma, que yo/juvenil ha sido visto pors su medico y considere que estart en buena salud, y yo (nosotros) sabemos que puede volver a aparecer en esta instalación de boxoe.

Renuncia

Yo (nosotros) (o como padre/guardian de _____), el solicitante, consiente a los miembros de dicho solicitante de RAINCROSS BOXING ACADEMY, a la que se aplica este formulario y para mi (nosotros mismos) mis (nuestros) herederos, albaceas a reclamar por daños y perjuicios que (nosotros) pueden o pudieran tener contra RAINCROSS BOXING ACADEMY, University of California, Riverside, Riverside Police Department, y cualquier otro miembro, entrenador, tutor o invitado de RAINCROSS BOXING ACADEMY.

Firma del boxeador:

Fecha:

Firma del padre *(si es menor de edad)*:

Fecha:

**POR FAVOR DE ENVIAR A P.O. BOX 52353, RIVERSIDE, CA 92517 O POR CORREOELECTRONICO A
INFO@RAINCROSSBOXINGACADEMY.COM
ESTAREMOS EN CONTACTO CON USTED DENTRO DE UNA SEMANA DE RECIBO DE ESTA SOLICITUD. GRACIAS!**

Release Form for Media Recording

I, the undersigned, (parent/guardian of _____) do hereby consent and agree that RAINCROSS BOXING ACADEMY, its employees, or agents have the right to take photographs, videotape, or digital recordings of me to use these in any and all media, now or hereafter known, and exclusively for the purpose of boxing. I further consent that my name and identity may be revealed therein or by descriptive text or commentary.

I do hereby release to RAINCROSS BOXING ACADEMY, its agents, and employees all rights to exhibit this work in print and electronic form publicly or privately and to market and sell copies. I waive any rights, claims, or interest I may have to control the use of my identity or likeness in whatever media used.

I understand that there will be no financial or other remuneration for recording me, either for initial or subsequent transmission or playback.

I also understand that RAINCROSS BOXING ACADEMY is not responsible for any expense or liability incurred as a result of my participation in this recording, including medical expenses due to any sickness or injury incurred as a result.

I represent that I am at least 18 years of age, have read and understand the foregoing statement, and am competent to execute this agreement.

Name

(Relationship to Youth, if applicable)

Phone

Address

Signature

Date