



**REGISTRATION IS NOW OPEN FOR SUMMER PROGRAMS AT  
WWW.THEFIRSTTEELEHIGHVALLEY.ORG**

**PROGRAMS START JUNE 17TH**

The First Tee Lehigh Valley and Berks is a youth development organization teaching life skills, core values and healthy habits through the game of golf.

The program began in 2000 in response to surveys and focus groups in center city Allentown. It identified the number one priority of parents and youth was additional recreational opportunities.

**Over the past decade, The First Tee Lehigh Valley and Berks has served over 8,000 Lehigh Valley Youth.**

Current programs include:

- Summer programs at 9 locations
- After school programs at 5 Elementary schools
- Programs:
  - Life skills - Core values
    - Academics (ACE)
    - The First Tee's nine healthy habits
    - Science of world golf - World Golf Association
- Projected for 2019: 400 participants



**2019 Program Golf Locations:**

Manor Golf Club • Bethlehem Municipal • Marvine • Allentown Municipal • Riverview Country Club  
Olde Homestead Golf Club • Sittler Golf Center • Steel Club • Tumblebrook/Wedgewood

Please RSVP to Susan 610-868-5290 or [skondravy@embraceyourdreams.org](mailto:skondravy@embraceyourdreams.org)





## **2019 Application for Participation**

**Program:** \_\_\_\_\_  
**Location:** \_\_\_\_\_  
**Head Coach:** \_\_\_\_\_  
**Session dates:** \_\_\_\_\_  
**Fee\*:** \_\_\_\_\_

*\*Fee is currently \$120.00 per session. Scholarships are available. Ages 8-18.*

**RETURN COMPLETED APPLICATION AND INCOME FORM TO: The First Tee office at 424 Center St  
Room 300 Bethlehem PA 18018; 610-868-5290**

**PARTICIPANT NAME** \_\_\_\_\_  MALE  FEMALE

**ADDRESS** (number, street) \_\_\_\_\_

**CITY** \_\_\_\_\_ **STATE** \_\_\_\_\_ **ZIP** \_\_\_\_\_ **Honor Roll**  yes  no

**HOME PHONE #** \_\_\_\_\_ **Date of Birth** \_\_\_\_\_ **Grade Completed** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

**ETHNICITY:**  African American  Caucasian  Hispanic  Asian  Multi-Racial  Other \_\_\_\_\_

**Participant Level / Initialed by Head Coach :** \_\_\_\_\_

### **THE FOLLOWING LIABILITY/RELEASE MUST BE READ AND SIGNED BY APPLICANT AND PARENT OR GUARDIAN FOR PARTICIPATION IN THIS PROGRAM:**

**Medical Liability:** Parents having children who have extreme allergies, adverse reactions to bee stings, are prone to severe poison ivy outbreaks, or have any other medical conditions, are responsible for adequately preparing their children, and do, through participation in the *Embrace Your Dreams-The First Tee Golf Program* indicate that their children are physically and mentally fit to participate in the program. Under no circumstance whatsoever, will any *Embrace Your Dreams* golf program instructor handle or dispense any medication. I understand that I am financially responsible for any medical bills incurred by my child while participating in the *Embrace Your Dreams-The First Tee Golf Program*. In case of emergency, I grant permission for my child to be given emergency treatment by the appropriate medical personnel. Participants engaging in disruptive behavior may be removed from the program at EYD's discretion.

**Release:** The undersigned applicant to the *Embrace Your Dreams-The First Tee Golf Program* and his/her parent(s) or legal guardian(s), do hereby agree to release, discharge, and hold harmless *Embrace Your Dreams-The First Tee Golf Program*, its officers, employees, sponsors and agents from any and all liability for any accidental incident or consequence involving the said applicant, arising out of or related to the applicants entry or participation in activities offered by *Embrace Your Dreams-The First Tee Golf Program* or any other *Embrace Your Dreams* activity, including fieldtrips. This agreement holds EYD harmless and includes, but is not limited to, any claim due to injury proximately resulting from negligence of The First Tee Chapter or home office, its employees, agents, PGA professionals, participating agencies and volunteers. EYD staff will under no circumstances release children to anyone other than the authorized parent(s), guardians(s), or to an individual authorized by parents in writing, including relatives of children. Sign-in and sign-out logs will be maintained on a daily basis and kept on file at the program site.

**PHOTO RELEASE:** I give my permission to Embrace Your Dreams to use photographs and films/videos of myself and/or children for educational or promotional purposes. These materials may be utilized for immediate or future use. I understand that the photographs/films/videos will not be used for commercial purposes.

**PARENT/LEGAL GUARDIAN SIGNATURE** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_

**Please Print Name** \_\_\_\_\_

Honesty - Integrity – Respect - Responsibility - Confidence - Perseverance – Sportsmanship - Courtesy – Judgment

**PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION:**

Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Phone Number: \_\_\_\_\_ Email (if different from participant) \_\_\_\_\_

**RACE AND ETHNICITY:** This information is required solely to assure non-discrimination in Federally-funded programs.

Please check off boxes **in both columns.**

**Ethnicity:**

Race (Please select one or more statements which best describe your racial composition):

<input type="checkbox"/> I am Hispanic/Latino  <input type="checkbox"/> I am <b>not</b> Hispanic or Latino	<input type="checkbox"/> I am White. <input type="checkbox"/> I am Black or African American. <input type="checkbox"/> I am Asian. <input type="checkbox"/> I am American Indian or Alaska Native. <input type="checkbox"/> I am Native Hawaiian or Other Pacific Islander. <input type="checkbox"/> I am American Indian or Alaskan Native & White. <input type="checkbox"/> I am Asian & White. <input type="checkbox"/> I am Black or African American & White. <input type="checkbox"/> I am American Indian or Alaskan Native & Black or African American. <input type="checkbox"/> I am Other Multi-Racial.
--	--

**HOUSEHOLD AND INCOME VERIFICATION**

Please select the number of people in your household under the Household Size column **and** the appropriate income category from one of the (3) three columns immediately to the right of the Household Size number.

**Household Size**

<u>1</u> person	_____ \$0 – \$14,950	_____ \$14,951 – \$24,950	_____ \$24,951 – \$39,900
<u>2</u> people	_____ \$0 – \$17,100	_____ \$17,101 – \$28,500	_____ \$28,501 – \$45,600
<u>3</u> people	_____ \$0 – \$20,090	_____ \$20,091 – \$32,050	_____ \$32,051 – \$51,300
<u>4</u> people	_____ \$0 – \$24,250	_____ \$24,251 – \$35,600	_____ \$35,601 – \$56,950
<u>5</u> people	_____ \$0 – \$28,410	_____ \$28,411 – \$38,450	_____ \$38,451 – \$61,500
<u>6</u> people	_____ \$0 – \$32,570	_____ \$32,571 – \$41,300	_____ \$41,301 – \$66,100
<u>7</u> people	_____ \$0 – \$36,730	_____ \$36,731 – \$44,150	_____ \$44,151 – \$70,650
<u>8</u> people	_____ \$0 – \$40,890	_____ \$40,891 – \$47,000	_____ \$47,001 – \$75,200

Is a female the head of your household? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Do you have a disability? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

I hereby certify that all the information stated herein is true and accurate. **Warning:** The City of Allentown, City of Bethlehem, and HUD will prosecute false claims and statements. Conviction may result in criminal and/or civil penalties (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802).

\_\_\_\_\_  
 (Signature)

\_\_\_\_\_  
 (Date)



## VERANO 2019 SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Ubicación del programa: \_\_\_\_\_

Entrenador: \_\_\_\_\_

Fechas de Sesión: \_\_\_\_\_

Cuota \*: \_\_\_\_\_

*\*La cuota es actualmente de \$ 120.00 por session. Requisito de la edad: 8-18 años*

Regrese la aplicación completa Y FORMA DE INGRESO A: el entrenador Ray Dandrea, [rdfirsttee@hotmail.com](mailto:rdfirsttee@hotmail.com) correo electrónico o la oficina de First Tee en el 610-868-5290

NOMBRE DEL PARTICIPANTE \_\_\_\_\_  MASCULINO  FEMENINO  
DIRECCIÓN (numero, calle) \_\_\_\_\_  
CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_ ÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_ Lista de Honor  si  no  
TELÉFONO DE CASA # \_\_\_\_\_ TELÉFONO DE EMERGENCIA # \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_  
RAZA:  African American  Caucásico  Hispano  Asiático  Multi-Racial  Otro \_\_\_\_\_  
ESCUELA \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ GRADO COMPLETADO \_\_\_\_\_

### LA SIGUIENTE EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDADES DEBE SER LEÍDA Y FIRMADA POR EL APLICANTE Y PADRE O ENCARGADO PARA PARTICIPAR EN ESTE PROGRAMA:

**Responsabilidad Médica:** Los padres con niños que tengan alergias extremas, reacciones adversas a la picadura de abejas, están propensos a erupciones por envenenamiento de hiedra, o tiene alguna otra condición médica, son responsables por preparar adecuadamente a sus hijos para que participen en el Programa de Golf; indicar que sus hijos están físicamente y mentalmente en forma para participar en el Programa. Ningún instructor del Programa de Golf bajo ninguna circunstancia, manejará o administrará medicamentos. Yo entiendo que soy responsable financieramente por cualquier gasto médico de mi hijo mientras participa en el Programa Embrace Your Dreams (EYD). En caso de emergencia, doy permiso para que a mi hijo se le de tratamiento de emergencia por el personal médico apropiado.

**Exoneración:** El participante del Programa Embrace Your Dreams y sus padres o encargado legal, por la presente acuerdan liberar, exonerar y no responsabilizar a Embrace Your Dreams, sus directores, empleados, patrocinadores y agentes de cualquier y todas las responsabilidades por cualquier accidente o consecuencia en que esté envuelto el participante que surgiera fuera de, o relacionados con el ingreso del solicitante y su participación en actividades ofrecidas por Embrace Your Dreams o cualquier otra actividad de Embrace Your Dreams, incluyendo excursiones. La facultad de EYD bajo ninguna circunstancia les entregara a sus niños a una persona que no sea el padre(s) autorizado, guardián(es), o un individuo autorizado por los padres por escrito, incluyendo parientes de los niños. Se mantendrán listas de firmas diariamente según los padres pasen a recoger a sus hijos y se mantendrán estas listas en los archivos. EYD no es responsable por la propiedad personal de los participantes. Los participantes que demuestren conducta inapropiada se removerán del programa a la discreción de EYD.

**Permiso para Fotografía:** Yo doy permiso a Embrace Your Dreams para que use fotografías y películas/videos míos y/o de mi(s) hijo(s) para propósitos educativos o de promoción. Estos materiales pueden ser utilizados para uso inmediato o futuro. Entiendo que las fotos, películas/videos no serán usados con fines comerciales.

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

ESCRIBA SU NOMBRE EN LETRAS DE MOLDE \_\_\_\_\_

Date received by EYD \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Nombre del Cliente (si es diferente)

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad Estado Codigo Postal

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**RAZA Y ORIGEN ETNICO:** Esta información se requiere solamente para asegurarse que no haya discriminación en programas financiados con fondos federales .

**Raza (favor de marcar uno o más):**

- Blanca
- Negra
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska
- Asiatica
- Nativo de Hawai o de las Islas Pacíficas
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska y Blanco
- Asiatico/Asiatica y Blanco
- Negro/Negra o Africano/Africana y Blanco
- Indio Norte Americana o Nativo de Alaska y Negra o Africana
- Otro Multi-Racial

**Origen Etnico (favor de marcar):**

- Hispano o Latino

**VERIFICATION DE SU FAMILIA E INGRESO**

Por favor seleccione el número de personas miembros de su familia bajo la columna “Miembros de Familia” y la categoría apropiada de su ingreso de una de las (3) tres columnas inmediatamente a la derecha del número de personas en su hogar.

<b><u>Número en la Familia</u></b>	<b><u>0-30% AMI</u></b>	<b><u>31-50% AMI</u></b>	<b><u>51-80% AMI</u></b>
<u>1</u> persona	_____ \$0 – \$14,950	_____ \$14,951 – \$24,950	_____ \$24,951 – \$39,900
<u>2</u> personas	_____ \$0 – \$17,100	_____ \$17,101 – \$28,500	_____ \$28,501 – \$45,600
<u>3</u> personas	_____ \$0 – \$20,090	_____ \$20,091 – \$32,050	_____ \$32,051 – \$51,300
<u>4</u> personas	_____ \$0 – \$24,250	_____ \$24,251 – \$35,600	_____ \$35,601 – \$56,950
<u>5</u> personas	_____ \$0 – \$28,410	_____ \$28,411 – \$38,450	_____ \$38,451 – \$61,550
<u>6</u> personas	_____ \$0 – \$32,570	_____ \$32,571 – \$41,300	_____ \$41,301 – \$66,100
<u>7</u> personas	_____ \$0 – \$36,730	_____ \$36,731 – \$44,150	_____ \$44,151 – \$70,650
<u>8</u> personas	_____ \$0 – \$40,890	_____ \$40,891 – \$47,000	_____ \$47,001 – \$75,200

¿Es una mujer la cabeza de su hogar? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Tiene el participante algún impedimento? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Con mi firma certifico que toda la información proveida en este documento es verdadera y correcta. **Advertencia:** La Ciudad de Allentown, La Ciudad de Bethlehem, y HUD demandará afirmaciones y declaraciones falsas. La condena puede resultar en sanciones criminales y civiles (18 U.S.C. 1001, 1010, 1012; 31 U.S.C. 3729, 3802).

\_\_\_\_\_  
(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)