

Hawks View Elementary Chess Club



Want to learn or expand your knowledge of the game of chess? Join Hawks View's chess club! Whether you already know how to play or are wanting to learn, we would love to have you with us! We will meet weekly starting in November and will go through March.

- **When:** Thursdays, starting November 7th after school 2:20-3:00 PM
- **Where:** The common area inside the school next to the cafeteria.

If you are interested, please return this permission slip to the office or send a picture of it to Jesse Galloway at programs@hawksviewpac.org You can also reach out with any questions. **Please have permission slips returned by Oct 18th.**

Students Name: _____

Student's Teacher and grade: _____

Parents name: _____

Parents contact phone and email: _____

Are you able to help as a volunteer during meetings? If yes, you will need to have your background check completed. Chess knowledge is not a requirement!

PLEASE indicate how your child will be getting home after Chess Club: _____

Shirts are provided for all students this year. What T-shirt size would your student like, adult sizes are available as well. YS ____ YM ____ YL ____ S ____ M ____ L ____ XL ____ XXL ____

Parent signature: _____

Date: _____

Club de Ajedrez de Hawks View



¿Quieres aprender o ampliar tu conocimiento sobre el juego de ajedrez? ¡Únete al club de ajedrez de Hawks View! Si ya sabes jugar o si quieres aprender, ¡nos encantaría tenerte con nosotros! Nos reuniremos semanalmente a partir de noviembre y continuaremos hasta marzo.

- **Cuándo:** los jueves, a partir del 7 de noviembre, después de las clases, de 2:20 a 3:00 de la tarde
- **Dónde:** El área común dentro de la escuela al lado de la cafetería

Si tienes interés, devuelva esta hoja de permiso a la oficina o envíe una fotografía a Jesse Galloway a programs@hawksviewpac.org. También puede comunicarse con nosotros si tiene alguna pregunta. **Por favor devuelva las hojas de permiso antes del 18 de octubre.**

Nombre del estudiante: _____

Maestro del estudiante y grado: _____

Nombre de los padres: _____

Teléfono y correo electrónico de los padres: _____

¿Puede ayudar como voluntario durante las reuniones? En caso afirmativo, deberá completar su verificación de antecedentes. ¡El conocimiento del ajedrez no es un requisito!

POR FAVOR indique cómo llegará su hijo a casa después del Club de Ajedrez:

Este año se proporcionarán camisetas a todos los estudiantes.

¿Qué talla de camiseta le gustaría su estudiante? También hay tallas para adultos disponibles. YS ____ YM ____ YL ____ S ____ M ____ L ____ XL ____ XXL ____

Firma de los padres: _____

Fecha: _____