Proposal: Wrestling Clinic

Date: November 12, 2026

Time: 3:30-5:30 PM

Location: 991 Jefferson St, Fall River, MA 02721 (Gym)

Organization hosting clinic: Atlantis Varsity Wrestling Program

Coaches: Hammonds, Goldblatt and Murphy

Potential Guest Coaches: Rhode Island First Assistant coach -Jonathan Murphy and Roger Williams University Assistant Coach -Andrew Fallon

Age Group: Grades 7-12 (boys & girls)

Atlantis Charter Wrestling coaches and guest(s) will be directing a clinic designed to support all upper school students who wish to learn or improve their fundamentals skills and techniques in folkstyle wrestling.

The clinic is intended to educate wrestlers in different types of takedowns, mat wrestling, scoring, health /nutrition, and some strength training.

The goal for the clinic is to help young wrestlers develop as athletes for local wrestling programs.

All wrestlers participating must have a waiver of liability signed by their parent(s) prior to participating.



Wrestling Registration Form

First Name:

Last Name:

Date of Birth:

Weight Class:

Address:

Contact Name:

Contact Email:

Contact Phone Number:

Waiver of Liability

This agreement releases Atlantis Charter from all liability relating to injuries that may occur during activity, on location, etc .. By signing this agreement, I agree to hold Atlantis Charter entirely free from any liability, including financial responsibility for injuries incurred, regardless of whether injuries are caused by negligence.

I also acknowledge the risks involved in wrestling activity. I swear that I am participating voluntarily, and that all risks have been made clear to me. Additionally, I do not have any conditions that will increase my likelihood of experiencing injuries while engaging in this activity.

By signing below, I forfeit all right to bring a suit against Atlantis Charter for any reason. In return, I will also make every effort to obey safety precautions as listed in writing and as explained to me verbally. I will ask for clarification when needed.

I, _____ , fully understand and agree to the above terms.
Print Name

_____ _____
(Participant) Date

_____ _____
(Parent or Guardian) Date

(Spanish)

Propuesta: Clínica de Lucha Libre

Fechas: 12 de noviembre de 2026

Horario: 3:30-5:30 p.m.

Lugar: 991 Jefferson St, Fall River, MA 02721 (Gimnasio)

Organización anfitriona de la clínica: Programa de Lucha Varsity de Atlantis

Entrenadores: Hammonds, Goldblatt y Murphy

Posibles entrenadores invitados: Jonathan Murphy, primer entrenador asistente de Rhode Island, y Andrew Fallon, entrenador asistente de Roger Williams University

Grupo de edad: Grados 7-12 (niños y niñas)

Los entrenadores de lucha de Atlantis Charter y los invitados dirigirán una clínica diseñada para apoyar a todos los estudiantes de escuela superior que deseen aprender o mejorar sus habilidades y técnicas fundamentales de lucha estilo folkstyle.

La clínica tiene como objetivo enseñar a los luchadores diferentes tipos de derribos, lucha en el suelo, puntuación, salud/nutrición y algo de entrenamiento de fuerza.

El objetivo de la clínica es ayudar a los jóvenes luchadores a desarrollarse como atletas para los programas locales de lucha.

Todos los luchadores participantes deberán tener una exención de responsabilidad firmada por sus padres o tutores antes de participar.

Formulario de Inscripción de Lucha Libre

Nombre:

Apellido:

Fecha de nacimiento:

Categoría de peso:

Dirección:

Nombre del contacto:

Correo electrónico del contacto:

Número de teléfono del contacto:

Exención de Responsabilidad

Este acuerdo libera a Atlantis Charter de toda responsabilidad relacionada con lesiones que puedan ocurrir durante la actividad, en el lugar, etc. Al firmar este acuerdo, acepto eximir completamente a Atlantis Charter de cualquier responsabilidad, incluida la responsabilidad financiera por lesiones sufridas, independientemente de si dichas lesiones fueron causadas por negligencia.

También reconozco los riesgos involucrados en la actividad de lucha libre. Declaro que participo voluntariamente y que todos los riesgos me han sido explicados claramente. Además, no tengo ninguna condición que aumente la probabilidad de sufrir lesiones mientras participo en esta actividad.

Al firmar a continuación, renuncio a todo derecho de presentar una demanda contra Atlantis Charter por cualquier motivo. A cambio, también haré todo lo posible por obedecer las precauciones de seguridad indicadas por escrito y explicadas verbalmente. Solicitaré aclaraciones cuando sea necesario.

Yo, _____, entiendo completamente y acepto los términos anteriores.

Nombre en letra de molde: _____

_____ _____

(Participante) (Fecha)

_____ _____

(Padre, madre o tutor) (Fecha)

(Portuguese)

Proposta: Clínica de Wrestling

Datas: 12 de novembro de 2026

Horário: 15h30 às 17h30

Local: 991 Jefferson St, Fall River, MA 02721 (Ginásio)

Organização responsável pela clínica: Programa de Wrestling Varsity da Atlantis Charter

Treinadores: Hammonds, Goldblatt e Murphy

Possíveis Treinadores Convidados: Primeiro Assistente Técnico de Rhode Island – Jonathan Murphy e Assistente Técnico da Roger Williams University – Andrew Fallon

Idades: 7º ao 12º ano (niños y niñas)

Os treinadores de wrestling da Atlantis Charter e convidados irão conduzir uma clínica desenvolvida para apoiar todos os alunos do ensino fundamental que desejam aprender ou aprimorar suas habilidades e técnicas fundamentais no wrestling estilo folkstyle.

A clínica tem como objetivo ensinar diferentes tipos de quedas (takedowns), luta de solo, pontuação, saúde/nutrição e alguns exercícios de treinamento de força.

O objetivo da clínica é ajudar jovens lutadores a se desenvolverem como atletas para programas locais de wrestling.

Todos os participantes deverão apresentar um termo de responsabilidade assinado pelos pais ou responsáveis antes de participar.

Formulário de Inscrição – Wrestling

Nome:

Sobrenome:

Data de Nascimento:

Categoría de peso:

Endereço/morada:

Nome do Responsável para Contato:

E-mail para Contato:

Telefone para Contato:

Termo de Responsabilidade

Este acordo isenta a Atlantis Charter de toda responsabilidade relacionada a lesões que possam ocorrer durante a atividade, no local, etc. Ao assinar este acordo, concordo em isentar completamente a Atlantis Charter de qualquer responsabilidade, incluindo responsabilidade financeira por lesões sofridas, independentemente de terem sido causadas por negligência.

Também reconheço os riscos envolvidos nas atividades de wrestling. Declaro que estou participando voluntariamente e que todos os riscos foram claramente explicados a mim. Além disso, afirmo não possuir nenhuma condição que aumente a probabilidade de sofrer lesões durante esta atividade.

Ao assinar abaixo, renuncio a qualquer direito de mover ação judicial contra a Atlantis Charter por qualquer motivo. Em troca, farei todo o possível para obedecer às precauções de segurança fornecidas por escrito e explicadas verbalmente. Pedirei esclarecimentos sempre que necessário.

Eu, _____, compreendo plenamente e concordo com os termos acima.

Nome em letra de forma: _____

_____ _____

(Participante) (Data)

_____ _____

(Pai, mãe ou responsável) (Data)