



St. Helen CATHOLIC CHURCH

2085 Tallahassee Avenue, Vero Beach, FL 32960

Camp Don Bosco Registration

June 6- July 27, 2022

Ages: 6-14

8:00am-5pm Monday - Friday

*Early drop off and pick up available

TRANSPORTATION NOT INCLUDED

Please Check the box for the weeks your child will attend:

- | | |
|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 6/6-6/10 | <input type="checkbox"/> 7/5-7/8 |
| <input type="checkbox"/> 6/13-6/17 | <input type="checkbox"/> 7/11-7/15 |
| <input type="checkbox"/> 6/20-6/24 | <input type="checkbox"/> 7/18-7/22 |
| <input type="checkbox"/> 6/27-7/01 | <input type="checkbox"/> 7/25-7/27 |

Camp Don Bosco is a 7 ½ Week Program

EARLY BIRD SPECIAL:

Early Bird discount: Register before May 1st, 2022, and the fee will be \$125 for 1st child.

(Sibling discount: Child 2- \$100, Child 3- \$75)

Early Bird Whole Summer discount: Pay for all 7 ½ weeks & get one week FREE. (Child 1- \$875, Child 2- \$700, Child 3 \$525)

If you register AFTER May 1st, 2022:

Fee: Register after May 1st, 2022, and \$150.00 for 1st child.

(Sibling discount: Child 2 - \$125, Child 3- \$100)

Whole Summer Discount: Pay for all 7 ½ Weeks & get one week FREE. (Child 1- \$1,050, Child 2- \$875, Child 3- \$700)

*Scholarships are available, please see/call Lupe (772-567-5129) or Kendal (772-494-9837) for more information.

Today's date/ Fecha: _____

CHILD'S INFORMATION / INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Date of Birth (Fecha de Nacimiento): _____ Age/ Edad: _____ Gender / Género: _____

School attending in fall / Escuela en otoño : _____ Email/ Correo Electronico: _____

Child's Name / Nombre: _____

Address/ Direccion: _____

No. & Street / Numero y Calle

City & State / Ciudad/ Estado

Zip Code /Codigo Postal

Father's Name / Nombre del Padre: _____ Phone Number / Cellular: _____

Mother's Name / Nombre de Madre: _____ Phone Number / Cellular: _____

Emergency Contact / Contacto de Emergencia

Name / Nombre : _____ Relationship to child / Relacion a hijo/a : _____

Phone Number / Cellular : _____

FOR OFFICE USE ONLY / SÓLO PARA USO DE OFICINA

DATE REC'D : _____

REC'D BY: _____

OF WEEKS PAID FOR: _____

AMOUNT PAID: _____

Mark an X if form was filled out and signed:

MEDICAL FORM: _____ T-SHIRT PAID: _____ T-Shirt Size: _____

STATEMENT OF RELEASE / DECLARACIÓN DE LIBERACIÓN

General Release: I hereby give permission for my child to participate in the event hosted by St. Helen Catholic Church. I understand and assume all the risks inherent with this event from other parties, but I also understand all reasonable care and supervision will be exercised to provide for the general wellbeing of my child. I individually and on behalf of my child named above, do hereby release, covenant not to sue, and save harmless: St. Helen Parish, the Diocese of Palm Beach and all employees, agents and volunteers for the event, from any and all claims and all harm arising to my child as a result of participating in this program. / Comunicado general: Por la presente doy permiso para que mi hijo participe en el evento organizado por la Iglesia Católica St. Elena. Entiendo y asumo todos los riesgos inherentes a este evento de otras partes, pero también entiendo que se ejercerá toda la atención y supervisión razonables para brindar el bienestar general de mi hijo. Yo, individualmente y en nombre de mi hijo mencionado anteriormente, por la presente libero, me comprometo a no demandar y salvo de toda responsabilidad: St. Elena Parish, la Diócesis de Palm Beach y todos los empleados, agentes y voluntarios para el evento, de todos y cada uno de los reclamos y todo daño que surja a mi hijo como resultado de participar en este programa.

Parents Signature / Firma de los Padres : _____ Date / Fecha: _____

Photo & Video Release: I hereby give permission for my child to be photographed and videoed at the above event by St. Helen Catholic Church or their representative. These photographs and videos may be used reasonably by the church in publications, including electronic publications and/or audio-visual presentations, promotional literature, advertising or in similar ways. / Publicación de fotos y videos: Por la presente doy permiso para que mi hijo sea fotografiado y grabado en video en el evento anterior por la Iglesia Católica St. Elena o su representante. Estas fotografías y videos pueden ser utilizados razonablemente por la iglesia en publicaciones, incluidas publicaciones electrónicas y/o presentaciones audiovisuales, literatura promocional, publicidad o formas similares.

Parents Signature / Firma de los Padres : _____ Date / Fecha: _____

Medical Release: I hereby give permission that the representative of St. Helen Catholic Church obtains professional medical treatment for my child in the unlikely event of injury or illness during this event. I request that the emergency contact be notified in a timely manner if such need arises. I agree to pay any expenses incurred for such treatment(s). / Autorización médica: Por la presente doy permiso para que el representante de la Iglesia Católica St. Elana obtenga tratamiento médico profesional para mi hijo en el improbable caso de lesión o enfermedad durante este evento. Solicito que el contacto de emergencia sea notificado de manera oportuna si surge tal necesidad. Estoy de acuerdo en pagar los gastos incurridos por dicho(s) tratamiento(s).

Parents Signature / Firma de los Padres : _____ Date / Fecha: _____

MEDICAL INFORATION / INFORMACIÓN MÉDICA

Insurance Provider / Proveedor de seguros : _____

Account Number / Número de cuenta : _____

Physician Name / Nombre del Doctor / a : _____

Physician's Office Number / Número de consultorio del médico: _____

MEDICAL PROBLEMS/ALLERGIES/DIETARY NEEDS / PROBLEMAS MÉDICOS/ALERGIAS/NECESIDADES DIETÉTICAS:

