

OKEECHOBEE COUNTY CIVIC CENTER SUMMER PLAY CAMP REGISTRATION FORM



Please review "2019 Summer Play Camp General Information" prior to completing this application. All terms and provisions including, but not limited to, those described therein and in this registration form shall govern your child's enrollment and participation. Should you still have questions or concerns after reviewing the information provided, please discuss them with Parks and Recreation staff before submitting this registration form. **We will be having SPC2019 meet and greet camp orientation for parents on Thursday June 6th, 2019 at the Okeechobee Civic Center from 6pm-7pm.**

Check one: Flat Fee:

Siblings:

APPLICANT INFORMATION

Last Name		First		M.I.	Date of Birth	
Street Address				Apartment/Unit #		
City			State		ZIP	
Siblings			Preferred Name			
Shirt Size: Youth/Adult	Sm. ___ Med. ___ Lar. ___ XLar. ___ XXLar. ___					

PARENT(S) OR GUARDIAN INFORMATION

First & Last Name				First & Last Name			
Street Address				Street Address			
City				City			
State		Zip		State		Zip	
Driver License #				Driver License #			
Home/Work #		Cell #		Home/Work #		Cell #	

PLEASE INDICATE ALL SESSIONS YOUR CHILD WILL BE ATTENDING (X)

Camp will be closed Thursday, July 4th, in observance of Independence Day.

Dates	Attending	Ext. Care
June 10 - 14		
June 17 - 21		
June 24 - 28		
July 01 - 05		
July 08 - 12		
July 15 - 19		
July 22 - 26		

***ONLY CUSTODIAL GUARDIAN CAN ALTER FORM**

CONTACT INFORMATION					
Name		Phone			
Name		Phone			
Contact Person in case of emergency		Relationship		Phone	

PHYSICIAN OR HEALTH CARE PROVIDER (REQUIRED)			
Name		Phone	
Allergies: YES NO <input type="checkbox"/> List:			
Physical Restrictions: YES NO <input type="checkbox"/> List:			

PERSONS AUTHORIZED TO SIGN THIS CHILD OUT			
Name		Phone	
Name		Phone	

REQUEST A SEPARATE FORM FOR ADDITIONAL NAMES IF NECESSARY. PLEASE NOTE THAT PERSONS FOR WHOM WE HAVE NO WRITTEN AUTHORIZATION WILL NOT BE ALLOWED TO SIGN OUT OR REMOVE YOUR CHILD FROM CAMP UNDER ANY CIRCUMSTANCES. ADDITIONS BY PHONE ARE NOT ALLOWED.

WAVIER

In consideration for Okeechobee County Parks & Recreation Department's provision of facilities, equipment, instruction and supervision for this program, the undersigned parent/guardian of the herein named applicant does hereby:

1. Assume all risks of and responsibility for possible damage or injury involved through participation in this program and understand the need to personally furnish insurance in case of injury.
2. Certify that the applicant named herein is in good health and capable of participation in this program.
3. Grant Okeechobee County permission to use, copy, exhibit, publish, or distribute my child's likeness in a photograph in and any all media now known or hereafter known, including web site entries, without payment or any other consideration in perpetuity. I understand and agree that these materials will become the property of Okeechobee County and will not be returned.
4. Agree to indemnify and hold harmless Okeechobee County departments or agents from liability resulting from applicant's participation in this program.

Signature		Date	
------------------	--	-------------	--

PERMISSION SLIP

I, _____ give my permission for _____
Printed name of Parent or Guardian **Printed name of Child**
to participate in the **ALL** off-site activities associated with the summer program.

Signature	Date
------------------	-------------

**CONDADO DE OKEECHOBEE
CENTRO CÍVICO
CAMPAMENTO DE VERANO JUEGO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**



Por favor revise "2019 juego verano Campamento General información" antes de completar esta solicitud. Todos los términos y disposiciones incluyendo, sin limitarse a, las que se describen en esto y en este formulario de inscripción se regulan por la inscripción y participación de su hijo. Si todavía tiene preguntas o dudas después de revisar la información proporcionada, por favor, discutir las con el personal de parques y recreación antes de enviar este formulario de registro. **Que el SPC2019 conocer y saludar a campo orientación para padres en jueves, 06 de junio de 2019 en el centro cívico de Okeechobee de 18:00-19:00**

Marque uno: libre de costo

hermano pagar

INFORMACIÓN SOLICITANTE

Apellido		Primero		M.I.	Fecha de nacimiento	
Dirección de la calle				Apartamento/unidad #		
Ciudad			Estado		ZIP	
Hermanos			Nombre preferido			
Camiseta tamaño: Jóvenes/adultos jóvenes/adultos	Sm. ___ Med. ___ Lar. ___ XLar. ___ XXLar. ___					

PADRE (S) O TUTOR INFORMACIÓN

Nombre y apellido nombre				Nombre y apellido nombre			
Dirección de la calle				Dirección de la calle			
Ciudad				Ciudad			
Estado		Zip		Estado		Zip	
# Licencia de conducir				# Licencia de conducir			
# Hogar/trabajo		# De células		# Hogar/trabajo		# De células	

POR FAVOR INDICAR TODAS LAS SESIONES DE SU HIJO ASISTIRÁ A (X)

Campo se cerrará el miércoles, 4 de Julio, en observancia del día de la independencia.

Fechas de	Que asisten a	Cuidado ext.
Junio 10-14		
17 al 22 de junio		
24 al 28 de junio		
Julio 01-05		
Julio 08-12		
15 al 19 de julio		
Julio 22-26		

*** SÓLO CUSTODIA GUARDIAN PUEDE ALTERAR LA FORMA**

INFORMACIÓN DE CONTACTO			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

PROVEEDOR PHYSICAIN O CUIDADO DE LA SALUD (REQUERIDO)			
Nombre		Teléfono	
Alergias: sí NO Lista:			
Restricciones físicas: sí NO Lista:			

PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR ESTE NIÑO			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

SOLICITAR UN FORMULARIO POR SEPARADO NOMBRES ADICIONALES SI ES NECESARIO. Tenga en cuenta que las personas que no tenemos autorización por escrito no podrán salir o sacar al niño de campamento bajo ninguna circunstancia. NO SE PERMITEN ADICIONES POR TELÉFONO.

Y

En la consideración de Okeechobee County Departamento de parques y recreación de prestación de servicios, equipo, instrucción y supervisión de este programa, los abajo firmantes padres del solicitante en el presente documento llamado hace por este medio:

1. Asumir todos los riesgos y responsabilidad por posibles daños o lesiones implicadas mediante la participación en este programa y entender la necesidad de proporcionar personalmente seguro en caso de lesiones.
2. Certifica que el solicitante nombrado en este documento está en buena salud y capaz de participar en este programa.
3. Beca Okeechobee County permiso para usar, copiar, exhibir, publicar o distribuir semejanza de mi hijo en una fotografía en y todos los medios de comunicación ahora conocido o en adelante conocido, incluidas las entradas de sitio web, sin el pago o cualquier otra consideración en perpetuidad. Entiendo y acepto que estos materiales pasarán a ser propiedad del Condado de Okeechobee y no serán devueltos.
4. de acuerdo en indemnizar y mantener inofensivo Okeechobee Condado departamentos o agentes de responsabilidad resultante de la participación del solicitante en el programa.

Firma		Fecha	
--------------	--	--------------	--

HOJA DE PERMISO

Yo, _____ doy mi permiso para _____
Nombre impreso del padre o tutor **impreso nombre de niño**
 Participar en las actividades fuera del todo asociadas con el programa de verano.

Firma	Fecha
--------------	--------------

**2019 jugar campamentos se llevan a cabo por Okeechobee Condado de parques y recreación,
 1718 NW 9th Ave., Okeechobee, FL 34972, (863) 763-6950**

OKEECHOBEE COUNTY CIVIC CENTER SUMMER PLAY CAMP REGISTRATION FORM



Please review "2019 Summer Play Camp General Information" prior to completing this application. All terms and provisions including, but not limited to, those described therein and in this registration form shall govern your child's enrollment and participation. Should you still have questions or concerns after reviewing the information provided, please discuss them with Parks and Recreation staff before submitting this registration form. **All CIT'S will meet with Program Specialist/Camp Director starting their first week of camp to discuss rules.**

COUNSELOR IN TRAINING

APPLICANT INFORMATION					
Last Name		First		M.I.	Date of Birth
Street Address				Apartment/Unit #	
City		State		ZIP	
Siblings		Preferred Name			
Shirt Size: Youth/Adult	Sm. ___ Med. ___ Lar. ___ XLar. ___ XXLar. ___				

PARENT(S) OR GUARDIAN INFORMATION					
First & Last Name			First & Last Name		
Street Address			Street Address		
City			City		
State		Zip		State	Zip
Driver License #			Driver License #		
Home/Work #		Cell #		Home/Work #	Cell #

PLEASE INDICATE ALL SESSIONS YOUR CHILD WILL BE ATTENDING (X)

Camp will be closed Thursday, July 4th, in observance of Independence Day.

Dates	Attending	Ext. Care
June 10 - 14		
June 17 - 21		
June 24 - 28		
July 01 - 05		
July 08 - 12		
July 15 - 19		
July 22 - 26		

***ONLY CUSTODIAL GUARDIAN CAN ALTER FORM**

CONTACT INFORMATION					
Name		Phone			
Name		Phone			
Contact Person in case of emergency		Relationship		Phone	

PHYSICAIN OR HEALTH CARE PROVIDER (REQUIRED)			
Name		Phone	
Allergies: YES NO <input type="checkbox"/> List:			
Physical Restrictions: YES NO <input type="checkbox"/> List:			

PERSONS AUTHORIZED TO SIGN THIS CHILD OUT			
Name		Phone	
Name		Phone	

REQUEST A SEPARATE FORM FOR ADDITIONAL NAMES IF NECESSARY. PLEASE NOTE THAT PERSONS FOR WHOM WE HAVE NO WRITTEN AUTHORIZATION WILL NOT BE ALLOWED TO SIGN OUT OR REMOVE YOUR CHILD FROM CAMP UNDER ANY CIRCUMSTANCES. ADDITIONS BY PHONE ARE NOT ALLOWED.

WAVIER

In consideration for Okeechobee County Parks & Recreation Department's provision of facilities, equipment, instruction and supervision for this program, the undersigned parent/guardian of the herein named applicant does hereby:

1. Assume all risks of and responsibility for possible damage or injury involved through participation in this program and understand the need to personally furnish insurance in case of injury.
2. Certify that the applicant named herein is in good health and capable of participation in this program.
3. Grant Okeechobee County permission to use, copy, exhibit, publish, or distribute my child's likeness in a photograph in and any all media now known or hereafter known, including web site entries, without payment or any other consideration in perpetuity. I understand and agree that these materials will become the property of Okeechobee County and will not be returned.
4. Agree to indemnify and hold harmless Okeechobee County departments or agents from liability resulting from applicant's participation in this program.

Signature		Date	
------------------	--	-------------	--

PERMISSION SLIP

I, _____ give my permission for _____
Printed name of Parent or Guardian **Printed name of Child**
 to participate in the **ALL** off-site activities associated with the summer program.

Signature	Date
------------------	-------------

**2019 Summer Play Camps are conducted by Okeechobee County Parks & Recreation,
 1718 NW 9th Ave., Okeechobee, FL 34972, (863) 763-6950**

**CONDADO DE OKEECHOBEE
CENTRO CÍVICO
CAMPAMENTO DE VERANO JUEGO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**



Por favor revise "2019 juego verano Campamento General información" antes de completar esta solicitud. Todos los términos y disposiciones incluyendo, sin limitarse a, las que se describen en esto y en este formulario de inscripción se regulan por la inscripción y participación de su hijo. Si todavía tiene preguntas o dudas después de revisar la información proporcionada, por favor, discutir las con el personal de parques y recreación antes de enviar este formulario de registro. **Los CIT se reunirán con campo de especialista Director del programa a partir de su primera semana de campamento para discutir las reglas.**

CONSEJERO EN LA FORMACIÓN

INFORMACIÓN SOLICITANTE									
Apellido				Primero			M.I.	Fecha de nacimiento	
Dirección de la calle						Apartamento/unidad #			
Ciudad				Estado			ZIP		
Hermanos				Nombre preferido					
Camiseta tamaño: Jóvenes/adultos jóvenes/adultos	Sm. ___ Med. ___ Lar. ___ XLar. ___ XXLar. ___								
PADRE (S) O TUTOR INFORMACIÓN									
Nombre y apellido nombre				Nombre y apellido nombre					
Dirección de la calle				Dirección de la calle					
Ciudad				Ciudad					
Estado			Zip			Estado			Zip
# Licencia de conducir				# Licencia de conducir					
# Hogar/trabajo			# De células			# Hogar/trabajo			# De células
POR FAVOR INDICAR TODAS LAS SESIONES DE SU HIJO ASISTIRÁ A (X)									
Campo se cerrará el miércoles, 4 de Julio, en observancia del día de la independencia.									
Fechas de	Que asisten a	Cuidado ext.							
Junio 10-14									
17 al 21 de junio									
24 al 28 de junio									
Julio 01-05									
Julio 08-12									
15 al 19 de julio									
Julio 22-26									

*** SÓLO CUSTODIA GUARDIAN PUEDE ALTERAR LA FORMA**

INFORMACIÓN DE CONTACTO			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

PROVEEDOR PHYSICAIN O CUIDADO DE LA SALUD (REQUERIDO)		
Nombre		Teléfono
Alergias: sí NO Lista:		
Restricciones físicas:		
sí NO Lista:		

PERSONAS AUTORIZADAS PARA FIRMAR ESTE NIÑO			
Nombre		Teléfono	
Nombre		Teléfono	

SOLICITAR UN FORMULARIO POR SEPARADO NOMBRES ADICIONALES SI ES NECESARIO. Tenga en cuenta que las personas que no tenemos autorización por escrito no podrán salir o sacar al niño de campamento bajo ninguna circunstancia. NO SE PERMITEN ADICIONES POR TELÉFONO.

Y

En la consideración de Okeechobee County Departamento de parques y recreación de prestación de servicios, equipo, instrucción y supervisión de este programa, los abajo firmantes padres del solicitante en el presente documento llamado hace por este medio:

1. Asumir todos los riesgos y responsabilidad por posibles daños o lesiones implicadas mediante la participación en este programa y entender la necesidad de proporcionar personalmente seguro en caso de lesiones.
2. Certifica que el solicitante nombrado en este documento está en buena salud y capaz de participar en este programa.
3. Beca Okeechobee County permiso para usar, copiar, exhibir, publicar o distribuir semejanza de mi hijo en una fotografía en y todos los medios de comunicación ahora conocido o en adelante conocido, incluidas las entradas de sitio web, sin el pago o cualquier otra consideración en perpetuidad. Entiendo y acepto que estos materiales pasarán a ser propiedad del Condado de Okeechobee y no serán devueltos.
4. de acuerdo en indemnizar y mantener inofensivo Okeechobee Condado departamentos o agentes de responsabilidad resultante de la participación del solicitante en el programa.

Firma		Fecha	
--------------	--	--------------	--

HOJA DE PERMISO

Yo, _____ doy mi permiso para _____
Nombre impreso del padre o tutor **impreso nombre de niño**
 Participar en las actividades fuera del todo asociadas con el programa de verano.

Firma	Fecha
--------------	--------------

**2019 jugar campamentos se llevan a cabo por Okeechobee Condado de parques y recreación,
 1718 NW 9th Ave., Okeechobee, FL 34972, (863) 763-6950**