



## SUMMER SCHOOL/CAMP INFORMATION FORM

**SUMMER SESSION DATES: June 16 - July 24**

**9:00AM-3:00PM**

**COST: (1) child \$55 (2) children \$75 (3) children \$100 (Weekly)**

**\*\* BEFORE CARE AND AFTER CARE STARTS AT 8AM- 9AM & 3:00 PM until 5:00 PM\*\***

**COST: (1) child \$3/hour (2) \$5/hour (3) children \$7/hour**

***Payment is due on Mondays.***

### PARENT INFORMATION *(Please Print Legibly)*

Parent Name \_\_\_\_\_ Parent Email \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_

Zip \_\_\_\_\_ Home Phone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Work Phone \_\_\_\_\_

### STUDENT INFORMATION

1. Student's Name \_\_\_\_\_  Male  Female

Grade \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

ALLERGIES \_\_\_\_\_ MEDICAL PROBLEMS \_\_\_\_\_ Legal

Custody:  Mother  Father  Both  Legal Guardian \_\_\_\_\_ 2.

Student's Name \_\_\_\_\_  Male  Female

Grade \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

ALLERGIES \_\_\_\_\_ MEDICAL PROBLEMS \_\_\_\_\_ Legal

Custody:  Mother  Father  Both  Legal Guardian \_\_\_\_\_ 3. Student's

Name \_\_\_\_\_  Male  Female Grade

\_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_

ALLERGIES \_\_\_\_\_ MEDICAL PROBLEMS \_\_\_\_\_ Legal

Custody:  Mother  Father  Both  Legal Guardian \_\_\_\_\_

### EMERGENCY CONTACT

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

### STUDENTS MUST BRING THEIR OWN LUNCH AND SNACKS, EXTRA PAIR OF CLOTHES, SWIMSUITS, WATER SHOES AND A TOWEL

I give permission for my child to attend Summer Camp and possibly go on field trips with GSCA during the day camp. In the event that I cannot be reached in an emergency or for routine treatment, I hereby give my permission to the physician selected by the GSCA staff to hospitalize secure proper treatment for and to order injection anesthesia or surgery for my child as named above. I also give permission for pictures taken of my child to be used in GSCA.

PARENT SIGNATURE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_



## INFORMACIÓN DE LA ESCUELA DE VERANO / CAMPAMENTO

### FECHAS DE LA SESIÓN DE VERANO: 16 de Junio - 24 de julio

9:00AM-3:00PM

**COSTO:** (1) niño \$55 (2) niños \$75 (3) niños \$100- A la semana

**CUIDO DE ANTES Y DESPUÉS COMIENZA A LAS 8 AM A LAS 9 AM Y DE 3:00 PM HASTA LAS 5:00 P.M.\*\***

**COSTO** (1) niño \$ 3 / hora (2) \$ 5 / hora (3) niños \$ 7 / hora

***El pago se debe los lunes.***

### INFORMACIÓN DEL PADRE *(Por favor, imprima de forma legible)*

Nombre del padre \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono residencial \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

### STUDENT INFORMATION

1.Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

ALERGIAS \_\_\_\_\_ PROBLEMAS MÉDICOS \_\_\_\_\_

Custodia Legal:  Madre  Padre  Los Dos  Guardian Legal \_\_\_\_\_

2.Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

ALERGIAS \_\_\_\_\_ PROBLEMAS MÉDICOS \_\_\_\_\_

Custodia Legal:  Madre  Padre  Los Dos  Guardian Legal \_\_\_\_\_

3.Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Grado \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

ALERGIAS \_\_\_\_\_ PROBLEMAS MÉDICOS \_\_\_\_\_

Custodia Legal:  Madre  Padre  Los Dos  Guardian Legal \_\_\_\_\_

### CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

### LOS ESTUDIANTES DEBEN TRAER SU PROPIO ALMUERZO Y COMIDA, UN PAR DE ROPA ADICIONAL, TRAJES DE BAÑO Y UNA TOALLA.

Doy permiso para que mi hijo asista al campamento de verano y posiblemente vaya de excursión con GSCA durante el campamento de día. En el caso de que no pueda ser contactado en una emergencia o para un tratamiento de rutina, or la presente, doy mi permiso al médico seleccionado por el personal de GSCA para hospitalizar el tratamiento adecuado seguro y ordenar anestesia de inyección o cirugía para mi hijo como se mencionó anteriormente. También doy permiso para que las fotos tomadas de mi hijo se usen en GSCA.

FIRMA DEL PADRE GUARDIÁN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_