



Please fill out one form per child. Age groups of the camps are based on the grade your child will be entering in the fall. Once completed, please mail or drop off form and payment (if applicable) to West Liberty City Hall, 409 N. Calhoun St., West Liberty, Iowa 52776. Sign up is first come, first serve, with a limit of 35 for each week long camp. Additional forms can be downloaded at www.wlparksandrec.org.

Please check the camp(s) your child will be attending:

K-5 Adventurers Week Long Camp - \$65.00(June 26-June 30)

K-5 Voyagers Week Long Camp - \$65.00(July 31 – Aug 4)

Student's name _____ Grade _____

Address _____ Home phone _____

Emergency contact _____ Phone _____

Any allergies we should know about? _____

Parental Consent and Waiver

We do hereby consent to our son's/daughter's participation in the activities program, sponsored by the City of West Liberty. This is also to consent to his/her participation in all activities & road trips in connection with program. In consideration of the services rendered and the expense of such activities paid by the City, we hereby state that we waive any and all claims and demands that we or our son/daughter ever had, now have, or may hereafter have against City or any individual thereof arising out of said participation in activities associated with this program, transportation, etc. directly or indirectly therewith.

We also agree to waive the City and the individual members thereof harmless of all claims and demands of spectators and all other persons which may arise out of any damages caused by our son's/daughter's participation in any such activities. We further consent and agree in the event of injury to our son/daughter while participating in such activities any person supervising said activities on the behalf of the City, may immediately arrange for the care of said son/daughter by a doctor or hospital, at our expense, if in the judgment of said person, care is urgent. In such event, the doctor or hospital may be selected by said person if in his/her judgment immediate care is needed.

IN WITNESS WHEREOF, WE DO HEREBY GIVE OUR CONSENT, ON THIS _____ DAY OF _____, 2017.
Signature of parent or guardian _____

**RETURN TO THE CITY OF WEST LIBERTY PARKS AND RECREATION
(409 N. Calhoun St.)**



Por favor llene una forma por niño. Las edades de los campos se basan en el grado que su hijo entrará en el otoño. Una vez completado, por favor mandar por correo o entregar la forma y pago (si corresponde) a West Liberty City Hall, 409 N. Calhoun St., West Liberty, Iowa 52776. Solamente los primeros 35 niños serán admitidos en los campamentos de una semana. Información adicional y formas de registrar pueden descargarse en www.wlparksandrec.org.

Por favor de marcar los campamento(s) que su hijo va acudir:

K-5 Campamento Aventureros De Una Semana - \$65.00(Junio 26 – Junio 30)

K-5 Campamento Viajeros De Una Semana- \$65.00(Julio31 – Agosto 4)

Nombre del Estudiante _____ **Grado** _____

Dirección _____ **Teléfono de Hogar** _____

Contacto de Emergencia _____ **Teléfono** _____

Alergias? _____

Consentimiento De Los Padres

Nosotros damos nuestro consentimiento a nuestro hijo/hija de participar en el programa de actividades, patrocinado por la Ciudad de West Liberty. Esto es también para dar su consentimiento para su participación en todas las actividades. Tomando en cuenta los servicios prestados y el gasto de dichas actividades, pagados por la ciudad, declaramos por la presente que renunciamos a cualquier reclamación y demandas que nosotros o nuestro hijo/a siempre había, ahora tiene o puede en adelante contra la ciudad o cualquier personade eso que proviene de la participación en dicha actividades se asoció con este programa, transporte, etc. directamente o indirectamente con lo mismo.

También estamos de acuerdo de renunciar a la ciudad y los miembros individuales mismos inofensivos de todas las reclamaciones y demandas de espectadores y todas las demás personas que puedan surgir de cualquier daño causado por nuestro hijo / hija de participar en tales actividades. Además consentimos y estamos de acuerdo en caso de la herida de nuestro hijo/hija participar en tales actividades, cualquier persona que supervisa dicho actividad en el nombre de la Ciudad, puede hacer los arreglos inmediatamente para el cuidado de suhijo/hija dicho por un doctor, hospital, o a cuenta nuestra, si en el juicio de la dicha persona, si el cuidado es urgente. Entonces, el doctor o el hospital pueden ser seleccionados por la dicha persona si en caso de el cuidado de su hijo/ hija es urgente y necesario.

EN FE DE LO CUAL, POR LA PRESENTE DAMOS NUESTRO CONSENTIMIENTO, EN ESTE _____ DIA EN _____, 2017.

FIRMA DE PADRES/ GUARDIANES _____

**RETURN TO CITY OF WEST LIBERTY PARKS AND RECREATION
(409 N. Calhoun St.)**