



City of Los Angeles Department of Recreation and Parks

2024 Summer Camp. – Boys & Girls Ages 5-12 – Registration Form

(2024 Campo de Verano – Niños y Niñas de 5 a 12 Años - Formulario de Inscripción)



RECREATION CENTER: (Centro de Recreacion)

PARTICIPANT INFORMATION (Información de Participante)

First Name: Last Name: Male Female Other
Date of Birth: Age: Grade in Fall: School:

GENERAL INFORMATION (Información General)

Parent/Guardian Name: Cell #: Legal Custody: Yes No
Home Address: City: State: Zip:
Home Phone: Work Phone: Email:

EMERGENCY INFORMATION (Información de Emergencia)

Emergency Contact Name: Relation:
Phone: Cell Phone:
Name of Out-of-State Contact: Relation:
Phone: Cell Phone:

PICK UP AUTHORIZATION (Autorización)

The following individuals have my unrestricted permission to pick up and sign out the above child without any further confirmation from me. Photo identification will be required upon picking up the participant. Must be older than 18yrs. old

Name: Relation: Phone:
Name: Relation: Phone:
Name: Relation: Phone:
Name: Relation: Phone:

Name of Person(s) specifically NOT Authorized:

Participant Name (Nombre del Participante) _____

MEDICAL INFORMATION (Información Médica)

Insurance Provider: _____ Policy #: _____
 (Proveedor de Aseguranza) (Póliza #)

Physician Name: _____ Phone: _____
 (Nombre de Médico) (Teléfono)

Dentist Name: _____ Phone: _____
 (Nombre de Dentista) (Teléfono)

List any Allergies: _____ Name all Medications: _____
 (Anote cualquier alergia) (Nombra todos los medicamentos)

Conditions or behaviors that we should be aware of in case of major emergency: _____
 (Condiciones o comportamientos que debemos tener en cuenta en caso de emergencia)

HEALTH HISTORY (Historial Médico)

HAS YOUR CHILD HAD ANY OF THE FOLLOWING: (PLEASE WRITE YES OR NO)

(El participante ha tenido alguno de los siguientes: (POR FAVOR ESCRIBA SI O NO))

Appendicitis (Apendicitis)	Constipation (Estreñimiento)	German Measles (Sarampión Alemán)	Measles (Sarampión)	Rheumatic Fever (Fiebre Reumática)	Stomach Upset (Malestar Estomacal)
Asthma (Asma)	Diphtheria (Difteria)	Hay Fever (Fiebre de Heno)	Mumps (Paperas)	Scarlet Fever (Fiebre Escarlata)	Tetanus (Tétanos)
Chicken Pox (Varicela)	Ear Infection (Infección del Oído)	Headaches (Dolor de Cabeza)	Nose Bleeds (Sangrado por la Nariz)	Sinus Trouble (Dificultad con Sinusitis)	Tonsillitis (Amigdalitis)
Colds(frequent) (Resfriados)	Fainting (Desmayo)	Heart Trouble (Problemas de Corazón)	Polio (Polio)	Skin Rash (Ronchas en la Piel)	Whooping Cough (Tos Ferina)
Other (Otro): _____					

Year of last immunization or booster (Fecha de la última inmunización): _____

Has your child received any medical treatment in the past year? _____ Date: _____
 (El participante ha recibido tratamiento médico en el último año) (Fecha)

FOR OFFICE USE ONLY (Solo Para Uso Interno):

WEEK	\$ AMOUNT	RECEIPT #	DATE	STAFF INITIALS
1. June 12 - June 14, 2024				
2. June 17 - June 21, 2024				
3. June 24 - June 28, 2024				
4. July 1 - July 3, July 5, 2024				
5. July 8 - July 12, 2024				
6. July 15 - July 19, 2024				
7. July 22 - July 28, 2024				
8. July 31 - August 26, 2024				
9. August 8 - August 12, 2024				

Other Purchases / T-Shirt(s) Received

EXTRA T-SHIRT/ LATE PICK-UP	\$ AMOUNT	RECEIPT	DATE	INITIALS
One Time Registration Fee \$25.00				
<input type="checkbox"/> Received One Free T-Shirt (Size: _____)				
<input type="checkbox"/> Extra T-Shirt / <input type="checkbox"/> Late Pickup / <input type="checkbox"/> Other:				
<input type="checkbox"/> Extra T-Shirt / <input type="checkbox"/> Late Pickup / <input type="checkbox"/> Other:				
<input type="checkbox"/> Extra T-Shirt / <input type="checkbox"/> Late Pickup / <input type="checkbox"/> Other:				
<input type="checkbox"/> Extra T-Shirt / <input type="checkbox"/> Late Pickup / <input type="checkbox"/> Other:				

Participant Name (Nombre del Participante) _____

GENERAL POLICIES (POLIZAS Y REGLAS GENERALES)

1. **Participants must be age appropriate by the first day they attend and may be required to show proof of age.**
(Los participantes deben ser de edad apropiada en el primer día que asistan y pueden ser obligados a presentar prueba de edad.)
2. **Program participants must be picked up by 6:00 pm or be charged for Extended Care.**
(Los participantes del programa deben ser recogidos a las 6:00 p.m. o se le cobrará por la Atención Extendida.)
3. **Registration is on a first come first serve basis as there are limited spaces available.**
(El registro es en un primer llegado primer servido base, ya que solo hay un límite de espacios disponibles.)
4. **No Refunds unless the program is cancelled. There are no credits or make-up days for missed days.**
(No hay reembolsos a menos que el programa sea cancelado. No hay créditos ni días de maquillaje para los días perdidos.)
5. **Program participants that have one (1) unauthorized absence are subject to being dropped from the program and a new participant from the waiting list will take their place on the program roster.**
(Los participantes del programa que tienen uno (1) ausencia no autorizadas están sujetos a ser retirados del programa y un Nuevo participante de la lista de espera ocupará su lugar en la lista del programa.)
6. **DRESS CODE: Program shirts in good condition and with no alterations must be worn daily or one will be provided and you will be charged \$10. Closed-toed shoes with rubber soles must be worn daily.**
(INDUMENTARIA: Camisas de programa en buen estado y sin alteraciones deben ser usadas todos los días o se le proporcionará uno y se le cobrará \$10. Zapatos de pie cerrado con suelas de goma deben usarse diariamente.)
7. **PHOTO RELEASE: By registering, you authorize the City to make, procure or use photographs, films, tapes or other likenesses of Minor's physical image and/or voice as may be needed for use with Program's publicity materials.**
(DIVULGACIÓN DE FOTOS: Al registrarse, usted autoriza a la Ciudad a hacer, adquirir a utilizar fotografías, películas, Cintas u otras semejanzas de la imagen física y/o voz del Menor según sea necesario para su uso con los materiales de publicidad de Programa.)
8. **The facility is NOT responsible for lost or stolen articles. No Electronics or valuables may be brought to program.**
(La instalación NO son responsables por artículos perdidos, robados o quebrados. No se pueden traer artículos electrónicos ni objetos de valor al programa.)

I acknowledge that I have read and understand all of the policies as listed on this application. By my child's participation I agree to follow and abide by these rules.

(Yo reconozco que he leído y entendido todas las pólizas como se indica en esta solicitud. Por la participación de mi hijo/a, estoy de acuerdo de seguir y cumplir estas reglas.)

Print Name of Parent/Guardian (Nombre de Tutor/ Guardián): _____

Signature of Parent/Guardian (Firma de Tutor/Guardián): _____ **Date (Fecha):** _____