

2018 After-Care Form & Medical Waiver - Nature Day Camp

Participant Information (Use one form if you have multiple children in after-care!)

Parent/Guardian Name(s) _____

Best phone to call between 3:30-5:30pm _____ Does it receive texts? Yes No

Camp Dates: _____ Camp Location: _____

CHILD: First Name _____ Last Name _____

Allergies/Sensitivities _____ Age _____ Date of Birth ___ / ___ / _____

CHILD: First Name _____ Last Name _____

Allergies/Sensitivities _____ Age _____ Date of Birth ___ / ___ / _____

CHILD: First Name _____ Last Name _____

Allergies/Sensitivities _____ Age _____ Date of Birth ___ / ___ / _____

After-care is from 3:30-5:30pm. Snack will be served around 3:45pm.

Please make sure we know about any food allergies or dietary restrictions!

Children must be picked up by 5:30pm. After that time, you will be charged \$1/min, payable to the after-care supervisor when you arrive (Cash or check only!)

My child will be in After Care on the following days:

<input type="checkbox"/> MONDAY	Date:	Pick up time:
<input type="checkbox"/> TUESDAY	Date:	Pick up time:
<input type="checkbox"/> WEDNESDAY	Date:	Pick up time:
<input type="checkbox"/> THURSDAY	Date:	Pick up time:
<input type="checkbox"/> FRIDAY	Date:	Pick up time:

Medical Emergency Waiver

In participating in programs sponsored by Portland Parks and Recreation, I hereby acknowledge that I am the legal guardian for the above named participant. I understand there are risks of accidents, resulting in bodily harm to my child named above, arising out of those activities. I hereby acknowledge that my child has the physical capacity reasonably necessary to engage in each activity for which I have enrolled them. However, I do hereby waive all claims, which I might have against the City of Portland, or any of its officers, agents or employees by reason of bodily injuries or death, that my child might suffer arising out of their participation whether or not caused by the City's negligence. In case of emergency, accident or illness, I give my permission to have my child treated by a professional medical person, transported by medical staff and admitted to a hospital if necessary. I agree to be the party responsible for all medical expenses, and loss of personal property, incurred in my child's behalf. There are significant elements of risk in any adventure, outing, or activity associated with outdoor recreation, urban tours, and transportation between these events. Outdoor activities and transportation to and from pose certain inherent risks. I agree to assume the risks of the event listed below, including but not limited to the possibility of death by physical injury or drowning, loss of limbs, broken bones, internal injuries, head injuries, cuts, bruises, sprains, insect bites, allergic reactions and illness. Furthermore, I assume the risk of being lost, exposure to extreme temperatures, limited food, water and shelter and the possibility of serious mental or emotional trauma as a result of any or all of the above inherent risks.

Signature of Parent or Guardian _____ Date _____



PORTLAND PARKS & RECREATION

Healthy Parks, Healthy Portland

2018 Formulario para cuidar despues del campamento y exención médica - programa de naturaleza

Información del participante (Por favor, anota todos los niños en un formulario)

Nombre de Padres o Guardianes: _____

mejor teléfono para llamar entre las 3:30-5:30pm _____ recibe mensajes de Texto? SI NO

Fechas del programa: _____ Ubicación del campamento _____

Su Hija/o: Nombre _____ Apellido _____

Alergia/problemas de salud _____

Edad _____ Fecha de nacimiento ___ / ___ / _____

Su hija/o: Nombre _____ Apellido _____

Alergia/problemas de salud _____

Edad _____ Fecha de nacimiento ___ / ___ / _____

Después del campamento cuidamos los niños entre las 3:30-5:30pm. Se servirá botanas alrededor de las 3:45pm. Por favor, infórmenos acerca de cualquier alergia a los alimentos o restricciones dietéticas!

Los niños deben ser recogidos a las 5:30pm. Después de ese tiempo, se le cobrará \$1/ min, pagadero al supervisor cuando llegue (efectivo o cheque solamente!)

Mi hijo/a estará bajo cuidado en los días siguientes:

<input type="checkbox"/> Lunes	Fecha:	hora de recogida:
<input type="checkbox"/> Martes	Fecha:	hora de recogida:
<input type="checkbox"/> Miércoles	Fecha:	hora de recogida:
<input type="checkbox"/> Jueves	Fecha:	hora de recogida:
<input type="checkbox"/> Viernes	Fecha:	hora de recogida:

Exención de Emergencias Médicas

Al participar en programas patrocinados por Parques y Recreación de Portland, Yo reconozco que soy el tutor legal del participante nombrado arriba. Entiendo que hay riesgos de accidentes, lo que pueda resultar en daños físicos a mi hijo nombrado anteriormente, que surjan de esas actividades. Por este medio reconozco que mi hijo/a tiene la capacidad física razonable necesaria para participar en cada actividad para la cual he inscrito a él/ella. Sin embargo, yo por este medio renuncio a todos los reclamos, que yo podría tener en contra de la ciudad de Portland a cualquiera de sus funcionarios, agentes o empleados por causa de lesiones corporales o muerte, que mi hijo/a pueda sufrir que resulte en la participación de el/ella causada o no causada por negligencia de la Ciudad. En caso de emergencia, accidente o enfermedad, doy mi permiso para que mi hijo/a sea tratado por una persona profesional de la medicina, que sean transportados por el personal médico y admitido a un hospital si es necesario. Estoy de acuerdo en ser el responsable de todos los gastos médicos y pérdida de bienes personales, incurrido en nombre de mi hijo/a. Hay elementos significativos de riesgo en cualquier aventura, excursión o actividad asociada con la recreación al aire libre, excursiones urbanas, y el transporte entre estos eventos. Actividades al aire libre y el transporte desde y hacia plantean ciertos riesgos inherentes. Estoy de acuerdo en asumir los riesgos del evento enumerados a continuación, incluyendo pero no limitado a la posibilidad de muerte por lesiones físicas o ahogamiento, pérdida de extremidades, huesos rotos, lesiones internas, lesiones en la cabeza, cortes, contusiones, esguinces, picaduras de insectos, alérgicas reacciones y la enfermedad. Además, asumo el riesgo de perderse, la exposición a temperaturas extremas, la comida limitada, agua y refugio y la posibilidad de trauma mental o emocional grave como resultado de cualquiera o todos los riesgos inherentes anteriores.

Firma del Padre o Guardian: _____ Fecha: _____



PORTLAND PARKS & RECREATION

Healthy Parks, Healthy Portland