



Ours is the spirit of the Eucharist – the Total Gift of Self  
Nuestro es el espíritu de la Eucaristía – El Regalo Total de Darse uno Mismo

**Office use only**

Paid: \$ \_\_\_\_\_  
Check # \_\_\_\_\_  
Card \_\_\_\_\_  
Cash \_\_\_\_\_

Received by: \_\_\_\_\_

**SUMMER CAMP 2022**

**For children from 5 to 12 years old. Monday to Friday**

**Drop off: 8:30 AM – Dismissal 4:00 PM**

**TUITION PER WEEK: \$220 for 1 kid / \$385 for 2 siblings / \$550 for 3 siblings**

**TUITION PER DAY: \$45**

**Payment is required at time of registration at the parish office**

**Camper/ Campista:**

Name and Lastname/ Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Date of Birth/Fecha de Nacimiento : \_\_\_\_\_ Age/Edad : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Grade/Grado (2021-2022 School Year)

Shirt Size (circle one)

*(One shirt is included in camp price, any additional will be \$25)*

\_\_\_\_\_  
**Youth: XS S M L XL - Adult: XS S M**

**Parent or Guardian/ Padre o Representante:**

Name & Last name: \_\_\_\_\_

Parent Email: \_\_\_\_\_

Home Address/ Dirección: \_\_\_\_\_

Home phone/ Teléfono de casa:

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Emergency Contact/:

Name & Number: \_\_\_\_\_

Cell phone/ Celular:

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Any physical, medical or learning conditions we should be aware of, please indicate below:**

**Circle which weeks your child will participate in:**

**Week 1**

June 13-17

**Week 2**

June 20 – 24

**Week 3**

June 27 – July 1

**Week 4**

July 5 – 8

**Week 5**

July 11 – 15

Signature/ Firma: \_\_\_\_\_

Date/Fecha: \_\_\_\_\_

If you have any questions feel free to contact St. Katharine Drexel Church at 954-389-5003 or e-mail the Youth Ministry via email at [skdrexelyouthministry@gmail.com](mailto:skdrexelyouthministry@gmail.com) or contact them through instagram direct message at @skdrexelyouth

**Office use only:**

I, the undersigned, an applicant for the camp described above, do waive and release the Archdiocese of Miami, and all of their corporate members, employees, officers, directors, and agents (Saint Katharine Drexel Catholic Church) from liability for any injury, accident, or damages caused by any vehicle, weather, sickness, or otherwise stemming from any act or omission of any individual. I also release Saint Katharine Drexel Catholic Church and agree to indemnify it with regard to any financial obligations incurred by acts or omissions.

I understand that all activities involve some risk, and I hereby agree to assume such risk. I hereby waive and release Saint Katharine Drexel Catholic Church for any injuries, damages, or losses incurred in connection with actions, omission or conditions or developments, or any other actions, omissions or conditions outside Saint Katharine Drexel Catholic Church's control. By my participation in this program I voluntarily assume all risks involved in such activities, whether expected or unexpected. I hereby acknowledge that I have been warned of such risks, and that I have been advised to take appropriate action and to govern myself accordingly. I am also aware that certain insurance companies do offer insurance against some of the many perils noted and that I may opt to insure myself should I so choose. I hereby grant Saint Katharine Drexel Catholic Church full authority to take whatever actions they may consider in their safe discretion to be warranted under the circumstances concerning my health and safety and I fully release each of them from any liability for such decisions or actions as may be taken in connection therewith. I authorize Saint Katharine Drexel Catholic Church at its discretion, to place me at my own (or my parents or my guardians) expenses and without further consent, in a hospital that is readily available, to place me in the hands of a local physician for treatment, should the need arise at my expense.

Student Name/ Nombre de Estudiante

\_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature/ Firma del Representante:

Date/Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## VIDEO/PHOTOGRAPH RELEASE FORM

I hereby grant Saint Katharine Drexel Youth Ministry (In Weston) the irrevocable right and permission to use photographs and/or video recordings of me on St. Katharine Drexel Catholic Church activities and other websites and in publications, promotional flyers, educational materials, derivative works, or for any other similar purpose without compensation to me.

I understand and agree that such photographs and/or video recordings of me may be placed on the Internet. I also understand and agree that I may be identified by name and/or title in printed, Internet or broadcast information that might accompany the photographs and/or video recordings of me. I waive the right to approve the final product. I agree that all such portraits, pictures, photographs, video and audio recordings, and any reproductions thereof, and all plates, negatives, recording tape and digital files are and shall remain the property of the Youth Ministry.

I hereby release, acquit and forever discharge Saint Katharine Drexel Catholic Church, its current and former trustees, agents, officers and employees of the above-named entities from any and all claims, demands, rights, promises, damages and liabilities arising out of or in connection with the use or distribution of said photographs and/or video recordings, including but not limited to any claims for invasion of privacy, appropriation of likeness or defamation.

I hereby warrant that I am eighteen (18) years old or more and competent to contract in my own name or, if I am less than eighteen years old, that my parent or guardian has signed this release form below. This release is binding on me and my heirs, assigns and personal representatives.

Signature of Individual Photographed/Recorded Date:

---

Printed Name of Individual Photographed/Recorded:

---

**If individual photographed/recorded is under eighteen (18) years old, the following section must be completed:** I have read and I understand this document. I understand and agree that it is binding on me, my child (named above), our heirs, assigns and personal representatives. I acknowledge that I am eighteen (18) years old or more and that I am the parent or guardian of the child named above.

Signature of Parent/Guardian of Individual Photographed/Date:

---

Printed Name of Parent/Guardian/Date:

---

Yo, firmante, solicitante del campamento descrito anteriormente, renuncio y libero a la Arquidiócesis de Miami y a todos sus miembros corporativos, empleados, funcionarios, directores y agentes (Iglesia Católica de Saint Katharine Drexel) de responsabilidad por cualquier lesión, accidente, o daños causados por cualquier vehículo, clima, enfermedad, o de otra manera derivados de cualquier acto u omisión de cualquier individuo. También libero a la Iglesia Católica Saint Katharine Drexel y acepto indemnizarla con respecto a cualquier obligación financiera incurrida por actos u omisiones. Entiendo que todas las actividades implican algún riesgo, y por la presente acepto asumir dicho riesgo. Por la presente renuncio y libero a la Iglesia Católica de Santa Catalina Drexel por cualquier lesión, daño o pérdida incurridos en relación con acciones, omisiones o condiciones o desarrollos, o cualquier otra acción, omisión o condición fuera del control de la Iglesia Católica de Santa Catalina Drexel. Por mi participación en este programa asumo voluntariamente todos los riesgos involucrados en tales actividades, ya sean esperados o inesperados. Por la presente reconozco que he sido advertido de tales riesgos y que se me ha aconsejado que tome las medidas apropiadas y que me gobierne en consecuencia. También soy consciente de que ciertas compañías de seguros ofrecen seguros contra algunos de los muchos peligros señalados y que puedo optar por asegurarme si así lo decido. Por la presente otorgo a la Iglesia Católica de Saint Katharine Drexel plena autoridad para tomar cualquier medida que consideren, a su discreción segura, que esté justificada bajo las circunstancias relacionadas con mi salud y seguridad y libero completamente a cada uno de ellos de cualquier responsabilidad por tales decisiones o acciones que puedan ser necesarias. tomado en relación con el mismo. Autorizo a la Iglesia Católica Saint Katharine Drexel, a su discreción, a colocarme a mis propios gastos (o los de mis padres o tutores) y sin más consentimiento, en un hospital que esté fácilmente disponible, a colocarme en manos de un médico local para tratamiento, en caso de necesidad a mi cargo.

Student Name/ Nombre de Estudiante

\_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature/ Firma del Representante:

Date/Fecha:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE VIDEO/FOTOGRAFÍA

Por la presente otorgo al Ministerio Juvenil de Santa Katharine Drexel (en Weston) el derecho irrevocable y el permiso para usar fotografías y/o grabaciones de video mías en las actividades de la Iglesia Católica de Santa Katharine Drexel y otros sitios web y en publicaciones, folletos promocionales, materiales educativos, obras derivadas. , o para cualquier otro propósito similar sin compensación para mí.

Entiendo y acepto que dichas fotografías y/o grabaciones de video mías pueden colocarse en Internet. También entiendo y acepto que puedo ser identificado por mi nombre y/o título en información impresa, de Internet o de transmisión que pueda acompañar a las fotografías y/o grabaciones de video de mí. Renuncio al derecho de aprobar el producto final. Acepto que todos los retratos, imágenes, fotografías, grabaciones de audio y video, y cualquier reproducción de los mismos, y todas las placas, negativos, cintas de grabación y archivos digitales son y seguirán siendo propiedad del Ministerio de la Juventud.

Por la presente libero, absuelvo y libero para siempre a la Iglesia Católica Saint Katharine Drexel, sus fideicomisarios actuales y anteriores, agentes, funcionarios y empleados de las entidades mencionadas anteriormente de cualquier reclamo, demanda, derecho, promesa, daño y responsabilidad que surja de o en relación con el uso o la distribución de dichas fotografías y/o grabaciones de video, incluidos, entre otros, cualquier reclamo por invasión de la privacidad, apropiación de semejanzas o difamación.

Por la presente garantizo que tengo dieciocho (18) años o más y soy competente para contratar en mi propio nombre o, si tengo menos de dieciocho años, que mi padre o tutor ha firmado este formulario de autorización a continuación. Este comunicado es vinculante para mí y mis herederos, cesionarios y representantes personales.

Signature of Individual Photographed/Recorded Date:

---

Printed Name of Individual Photographed/Recorded:

---

**Si la persona fotografiada/grabada es menor de dieciocho (18) años, se debe completar la siguiente sección: He leído y entiendo este documento. Entiendo y acepto que es vinculante para mí, mi hijo (mencionado arriba), nuestros herederos, cesionarios y representantes personales. Reconozco que tengo dieciocho (18) años o más y que soy el padre o tutor del niño mencionado anteriormente.**

Signature of Parent/Guardian of Individual Photographed/Date:

---

Printed Name of Parent/Guardian/Date:

---

**ACTIVITIES:**

***Ice breakers – Team building games – Scavanger Hunts – Zumba – Karaoke – Water day – Soccer – volleyball – basketball – flag football – capture the flag – Arts and craft – painting – drawing – friendship bracelets – guided games – faith related teachings – reading – theater production – cup cake decorations – gagaball – science activities – field day inside the camp – Dance competition***