

Aplicación de Admisión Verano 2018 Campamento de Paz

Nombre del Joven/Niño: _____ Edad _____ DOB _____
Nombre del Joven/Niño: _____ Edad _____ DOB _____
Nombre del Joven/Niño: _____ Edad _____ DOB _____
Nombre del Joven/Niño: _____ Edad _____ DOB _____

Lunes – Viernes
9:00AM – 2:00PM
Semanas de participación
 Semana 1 (2-6 Julio)
 Semana 2 (9-13 Julio)
 Semana 3 (16-20 Julio)
 Semana 4 (23-27 Julio)

Alergias del alimento, condición médica, o otras necesidades especiales (nombre de niño): _____

Como se entero usted de este programa? _____

Enseñanza es \$50 por Joven/Niño/semana. Marque por favor, lo que usted puede pagar: Necesitamos un depósito.

- Puedo pagar \$ _____ por Joven/Niño y necesito Beca (s) Parcial para el resto (minimo es \$5/Verano)
 Puedo pagar todo. Enviare un Cheque por \$50 por Joven/Niño/semana \$200 por 4 semanas.(Escriba por favor a "Peace Center of UUC"
 Estaría dispuesto a pagar \$ 5 / niño / día por un programa aftercamp en el sitio de 2:00 p.m. a 6 p.m

Información de Contacto:

Nombre del Padre/Guarda Legal: _____ (Madre/Padre/Otra)
Dirección de la calle: _____
Ciudad, estado, código postal: _____
Teléfono Casero: _____ Teléfono Móvil/del Trabajo: _____
Email: _____ Facebook Nombre: _____

Autorización para Foto:

Doy mi Autorización para El Centro de la Paz de United University Church/United University Church para tomar las fotos y/o videos de mi niño(s) en el programa y para uso de publicidad y educación.

Firma _____

Permiso para Visitas y Actividades en el Campus de USC

Mis niño(s) tiene mi permiso para tomar parte en visitas caminantes de USC y otras actividades allí durante el programa.

Firma _____

Personas Autorizadas Para Recoger Los Jovenes/Niños

Solamente se permitirá a las personas mencionadas abajo tomar al niño(s). Para la seguridad, favor de traer una identificación de las personas)

Nombre _____ Relación al niño _____
Nombre _____ Relación al niño _____
Nombre _____ Relación al niño _____

Información de Contacto de la Emergencia

1st Nombre del Contacto: _____ Relación al niño: _____

Teléfono Casero _____ Teléfono Móvil/del Trabajo _____

2nd Nombre del Contacto: _____ Relación al niño: _____

Teléfono Casero _____ Teléfono Móvil/del Trabajo _____

He leído y he completado la aplicación:

Firma de Padre/Guarda Legal: _____

Envíe or tome por favor su aplicación a:
The Peace Center of United University Church
817 W. 34th St.
Los Angeles, CA 90089
(Entrar por la puerta de Jefferson a la derecha, justo antes de la Hoover)

Información Importante:
-Inscripción limitada: entregar su aplicación anticipada
-RSVP para **LA ORIENTACIÓN REQUERIDA** el **jueves 21 de junio a las 6:00pm** o el **domingo 24 de junio a las 3:00pm.**

Para más información comunicarse con:
Susan Stouffer – Director del Centro de Paz
Email: susan@uuc-la.org
Phone: 213-748-0209, x13

Peace Camp Application 2018

Name of Youth/Child: _____ Age _____ DOB _____
Name of Youth/Child: _____ Age _____ DOB _____
Name of Youth/Child: _____ Age _____ DOB _____
Name of Youth/Child: _____ Age _____ DOB _____

Monday – Friday
9:00AM – 2:00PM
WEEKS ATTENDING

- Week 1** (2–6 July)
- Week 2** (9–13 July)
- Week 3** (16–20 July)
- Week 4** (23-27 July)

Any Food Allergies/Medical Conditions/Special Needs(Child's Name): _____

Where did you hear about these programs: _____

Tuition is \$50/child/youth – We will need a deposit to hold the spot. Check one:

- I can afford to pay \$_____/youth/child and am requesting a scholarship for the remainder (minimum is \$5/summer).
- I can afford to pay the whole amount and include a check for \$50/youth/child/week - \$200/child/youth for 4 weeks (Make check to The Peace Center of UUC with Peace Camp in the memo line)
- I would be willing to pay \$5/child/day for an aftercamp program on site from 2pm – 6pm

Contact Information:

Parent/Legal Guardian's Name: _____ (Mother/Father/Other)
Street Address: _____
City, State, Zip: _____
Home Phone: _____ Cell Phone/Work Phone: _____
Email: _____ Facebook Name: _____

Photo Release:

I grant United University Church and the Peace Center the right to take photos/videos of my child(ren) in connection with this Program and to use them for the purposes of education and publicity.

Signature: _____

Permission Slip for Walking Tours and Activities on USC Campus

My child(ren) have my permission to participate in walking tours and to do activities on the USC Campus during program hours.

Signature: _____

Pickup Information:

Only these individuals may pick up my child (For safety, please provide a photo of individuals listed):

Name: _____ Relationship: _____
Name: _____ Relationship: _____
Name: _____ Relationship: _____

Emergency Contacts:

1st Emergency Contact Name: _____ How related to child? _____
Home Phone: _____ Work/Cell Phone: _____
2nd Emergency Contact Name: _____ How related to child? _____
Home Phone: _____ Work/Cell Phone: _____

I have read and completed the above application:

Signature of Parent/Guardian: _____

<p>Please mail or take your application The Peace Center of United University Church 817 W. 34th St. Los Angeles, CA 90089 (If driving east on Jefferson, enter through the gate on the right, just before Hoover)</p>	<p>Important Information: -Limited enrollment: turn in application early -RSVP for REQUIRED ORIENTATION on <u>Thursday June 21st at 6:00pm OR Sunday June 24th at 3:00pm.</u></p>	<p>For more information: Susan Stouffer – Peace Center Director Email: susan@uuc-la.org Phone: 213-748-0209, x13 Fax: 213-748-5531</p>
---	--	---