

Whiz Kids2 Camp Registration and Parental Consent for Medical Treatment

This release allows your child (named below) to participate in all aspects of the Week-end Camp put on by Whiz Kids Tutoring. This includes transportation to and from camp, Club Time (where we share about Jesus), games, and all activities.

This release also gives Whiz Kids Tutoring permission to take your child to the nearest available medical facility and have the necessary treatment administered. Please read the statement below in capital letters and add your signature to it. By signing this permission slip, you agree to allow Whiz Kids Tutoring to seek whatever medical attention we deem necessary in case of emergency.

IN CASE OF EMERGENCY, I UNDERSTAND THAT EVERY EFFORT WILL BE MADE TO CONTACT ME. IF I CANNOT BE REACHED, I HEREBY GIVE WHIZ KIDS TUTORING THE PERMISSION TO ACT ON MY BEHALF IN SEEKING EMERGENCY TREATMENT FOR MY CHILD IN THE EVENT THAT SUCH TREATMENT IS DEEMED NECESSARY BY WHIZ KIDS TUTORING. I GIVE PERMISSION TO THOSE ADMINISTERING EMERGENCY TREATMENT TO DO SO, USING THOSE MEASURES DEEMED NECESSARY. I ABSOLVE WHIZ KIDS TUTORING FROM LIABILITY IN ACTING ON MY BEHALF IN THIS REGARD SO LONG AS WHIZ KIDS TUTORING IS NOT GROSSLY NEGLIGENT.

Name of Camper: _____ M ___ F ___
Address: _____ City: _____ Zip: _____
Birth date: _____ Grade: _____ WK Tutoring Site: _____
Printed Name of Parent/Guardian: _____
Signature of Parent/Guardian: _____
Parent/Guardian Email: _____
Parent Cell phone: _____ Other Phone: _____
Known Allergies: _____
Other Medical Needs: _____
Any other important info: _____

If Parent/Guardian is unavailable, please call below:

Name: _____ Phone: _____
Relationship to camper: _____

For Office Use Only:

- \$25.00 Received. Check # _____ Cabin Assignment _____
- Essay Received _____ Roommate _____

Whiz Kids 2

Registro de Camp y el consentimiento de los padres para tratamiento médico

Este descargo permite a su hijo (mencionada más abajo) para participar en todos los aspectos del campamento de fin de semana organizado por Whiz Kids Tutoring.

Esto incluye el transporte hacia y desde el campamento, Club de Tiempo (en el que compartimos acerca de Jesús), juegos y todas las actividades. Este descargo también da permiso a Whiz Kids Tutoring a llevar a su hijo al centro médico más cercano disponible y tener el tratamiento necesaria. Por favor, leer la siguiente declaración y añadir su firma a la misma. Al firmar este formulario de permiso, usted está de acuerdo para permitir Whiz Kids Tutoring para buscar atención médica lo que consideremos necesaria en caso de emergencia.

EN CASO DE EMERGENCIA, ENTIENDO QUE SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA PONERSE EN CONTACTO CONMIGO. SI NO SE PUEDE ALCANZAR, DOY WHIZ KIDS TUTORING PERMISO PARA ACTUAR EN MI NOMBRE PARA SOLICITAR TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA MI NIÑO EN CASO DE QUE TAL TRATAMIENTO SE CONSIDERE NECESARIO. ME DAN PERMISO PARA AQUELLOS QUE ADMINISTRAN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA ELLO, CON AQUELLAS MEDIDAS QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS. ABSUELVO WHIZ KIDS TUTORING DE RESPONSABILIDAD AL ACTUAR EN MI NOMBRE ESTE CONCEPTO SIEMPRE Y WHIZ KIDS TUTORING NO ES NEGLIGENTE GRUESO.

Nombre del campista: _____ M ___ F ___
Dirección: _____
Ciudad: _____ Código postal: _____
Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____
Sitio de tutoría: _____
Nombre ingreso del padre/guardian: _____
Firma del padre/guardian: _____
Email: _____
Teléfono celular de padres: _____
Otro tele: _____
Alergias conocidas: _____
Otras necesidades médicas: _____

Si el padre/guardian no está disponible, por favor llame la persona abajo:

Nombre: _____ Teléfono: _____
Relacion con campista: _____

Whiz Kids2 Camp Registration and Parental Consent for Medical Treatment

This release allows your child (named below) to participate in all aspects of the Week-end Camp put on by Whiz Kids Tutoring. This includes transportation to and from camp, Club Time (where we share about Jesus), games, and all activities.

This release also gives Whiz Kids Tutoring permission to take your child to the nearest available medical facility and have the necessary treatment administered. Please read the statement below in capital letters and add your signature to it. By signing this permission slip, you agree to allow Whiz Kids Tutoring to seek whatever medical attention we deem necessary in case of emergency.

IN CASE OF EMERGENCY, I UNDERSTAND THAT EVERY EFFORT WILL BE MADE TO CONTACT ME. IF I CANNOT BE REACHED, I HEREBY GIVE WHIZ KIDS TUTORING THE PERMISSION TO ACT ON MY BEHALF IN SEEKING EMERGENCY TREATMENT FOR MY CHILD IN THE EVENT THAT SUCH TREATMENT IS DEEMED NECESSARY BY WHIZ KIDS TUTORING. I GIVE PERMISSION TO THOSE ADMINISTERING EMERGENCY TREATMENT TO DO SO, USING THOSE MEASURES DEEMED NECESSARY. I ABSOLVE WHIZ KIDS TUTORING FROM LIABILITY IN ACTING ON MY BEHALF IN THIS REGARD SO LONG AS WHIZ KIDS TUTORING IS NOT GROSSLY NEGLIGENT.

Name of Camper: _____ M ___ F ___

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Birth date: _____ Grade: _____ WK Tutoring Site: _____

Printed Name of Parent/Guardian: _____

Signature of Parent/Guardian: _____

Parent/Guardian Email: _____

Parent Cell phone: _____ Other Phone: _____

Known Allergies: _____

Other Medical Needs: _____

Any other important info: _____

If Parent/Guardian is unavailable, please call below:

Name: _____ Phone: _____

Relationship to camper: _____

For Office Use Only:

\$25.00 Received. Check # _____ Cabin Assignment _____

Essay Received _____ Roommate _____

Whiz Kids 2

Registro de Camp y el consentimiento de los padres para tratamiento médico

Este descargo permite a su hijo (mencionada más abajo) para participar en todos los aspectos del campamento de fin de semana organizado por Whiz Kids Tutoring.

Esto incluye el transporte hacia y desde el campamento, Club de Tiempo (en el que compartimos acerca de Jesús), juegos y todas las actividades. Este descargo también da permiso a Whiz Kids Tutoring a llevar a su hijo al centro médico más cercano disponible y tener el tratamiento necesaria. Por favor, leer la siguiente declaración y añadir su firma a la misma. Al firmar este formulario de permiso, usted está de acuerdo para permitir Whiz Kids Tutoring para buscar atención médica lo que consideremos necesaria en caso de emergencia.

EN CASO DE EMERGENCIA, ENTIENDO QUE SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA PONERSE EN CONTACTO CONMIGO. SI NO SE PUEDE ALCANZAR, DOY WHIZ KIDS TUTORING PERMISO PARA ACTUAR EN MI NOMBRE PARA SOLICITAR TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA MI NIÑO EN CASO DE QUE TAL TRATAMIENTO SE CONSIDERE NECESARIO. ME DAN PERMISO PARA AQUELLOS QUE ADMINISTRAN TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA ELLO, CON AQUELLAS MEDIDAS QUE SE CONSIDEREN NECESARIAS. ABSUELVO WHIZ KIDS TUTORING DE RESPONSABILIDAD AL ACTUAR EN MI NOMBRE ESTE CONCEPTO SIEMPRE Y WHIZ KIDS TUTORING NO ES NEGLIGENTE GRUESO.

Nombre del campista: _____ M ___ F ___

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Sitio de tutoría: _____

Nombre ingreso de padre/guardian: _____

Firma del padre/guardian: _____

Email: _____

Teléfono celular de padres: _____

Otro tele: _____

alergias conocidas: _____

Otras necesidades médicas: _____

Otra información: _____

Si el padre/guardian no está disponible, por favor llame la persona abajo:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Relacion con campista: _____