

CATHOLIC CAMP/CAMPAMENTO CATOLICA JUNE 19-25
2020

Fee/precio: \$100.00

Boys & Girls/niños(as) 12, 13, 14 years old/años

Scholarships - Reduced Fee available/*Becas-precios reducidos disponibles*

The camp is located near Amory, Mississippi, and includes daily Mass, swimming, arts and crafts, music, games and sports. Each Sunday in June, a new group of campers arrives. We need volunteers on the Saturdays listed below to help prepare the camp to welcome the next campers.

El campamento es ubicado cerca de Amory, Mississippi, e incluye Misa diaria, natación, artes y oficios, música, juegos y deportes. Cada domingo en junio llega un nuevo grupo de niños. Necesitamos los voluntarios cada sábado notado abajo para preparar el campamento para el próximo grupo.

favor de chequear si puede ayudar con la limpieza del campamento-please check if you can help clean

___ Sat. June 4 ___ Sat. June 11 ___ Sat. June 19 ___ Sat June 25

Name of Camper/***nombre del campista:*** _____

Age/***edad*** _____ Date of Birth/***fecha de nacimiento:*** _____

Female/***mujer*** _____ Male/***varón*** _____

Soc. Sec. Number/# ***seguro social:*** _____

Street

Address/***dirección:*** _____

City/***Ciudad:*** _____ State/***estado:*** _____ Zip Code/***código postal:*** _____

Parent's e-mail address/***correo electrónico de los padres*** _____

Emergency Contact Information/*información de contacto de emergencia:*

Mothers Name/***nombre de madre***

Home/Cell Phone/***tel de casa*** _____ Work Phone/***tel de trabajo***

Fathers Name/***nombre del padre***

Home/Cel Phone/ ***tel de casa*** _____ Work Phone/***tel de***

trabajo _____

Additional Contact: Name & Relationship/**Otro contacto (y relación)** _____

Home/Cell Phone/**tel de casa** _____ Work Phone/**tel de trabajo** _____

Family Doctor/**doctor familiar** _____ Phone/**Tel** _____

Family Dentist/**dentista familiar** _____ Phone/**Tel** _____

Health Insurance #/**número de aseguranza de salud:** _____

Name and Social Security Number of Parent Responsible for Medical Bills/**nombre, # seguro social del padre responsable para los bile médicos:** _____

(Please see other side for the required permission statements/**favor de ver el otro lado para las requeridas declaraciones de permiso**)

Please list allergies or health concerns. List any medications that your child is taking and the dose your child takes/**Favor de poner cualquier alergia o preocupación de salud.**

Poner medicinas y el dosis que toma su hijo/a:

(ALL PRESCRIPTION MEDICATIONS MUST BE IN THEIR LABELED PHARMACY CONTAINERS/**TODAS MEDICINAS RECETADAS TIENEN QUE ESTAR EN SUS FRASCOS**)

I give my permission for the Camp Nurse to give my child Over-the-Counter-Medication such as Children's Tylenol, Benadryl or Tums if needed/**doy mi permiso a la enfermera del campamento para dar si necesario.las medicinas sin receta como Tylenol, Benadryl o Tums.**

Signature of Parent/**firma de padre**

Date/**fecha**

Permission Statement:

I, _____, authorize St. Christopher Church staff and volunteers
(Please print your name) to transport, care for, supervise and direct the activities of
_____ while he/she is participating in Catholic Camp at Camp
Wrenwoode. (Please print the name of the child)

Yo, _____, autorizo a los miembros/voluntarios de San Cristóbal Iglesia,
(Su nombre en letras de molde) a transportar, cuidar, supervisar y dirigir las actividades de _____ mientras participa en el Campamento Católico en Camp Wrenwoode. (nombre del/a niño/a en letras de molde)

Signature of Parent(s)/ **Firma de padre(s):** _____

Date/ **Fecha:** _____

Liability Release/ liberación de responsabilidad:

I, _____, release Saint Christopher Church staff
(Please print your name)
from any liability while transporting, caring for, supervising and directing the activities of _____ while he/she is participating in Catholic Camp at Camp _____
(Please print the name of the child) Wrenwoode.

Yo, _____ libero a los miembros/voluntarios de San Cristóbal Católico,
(Su nombre en letras de molde) de responsabilidad mientras transporten, cuiden, supervisen y dirijan las actividades de _____ durante su tiempo en el Campamento Católico del Camp Wrenwoode. (Nombre del/a niño)

Signature of Parent(s)/ **Firma de padre(s):** _____

Date/ **fecha:** _____

Campers should bring: T-shirts, shorts & clothing for 6 days, hat bathing suit, gym shoes, sheets, 2 towels, Soap, toothbrush, toothpaste, shampoo, sun screen and bug repellent.

Los participantes deben traer: Camisas, shorts y ropa para 6 días, gorra, traje de baño, zapatos de gimnasio, sábanas, almohada, 2 toallas, jabón, cepillo de dientes, pasta de dientes, champú, bloqueador y repelente de mosquitos.

Campers should not bring: Food, candy, gum, snacks, cell phones, iPods, or money.

NO deben traer: Comida, dulces, chicle, celulares, iPods ni dinero.

Please return application and fee as soon as possible to/ favor de mandar aplicación y pago a:

Fr. Tim Murphy,
St. Christopher Church
P.O. Box 67
Pontotoc, MS 38863 Phone: 662-304-0087 e-mail: catholiccampms@juno.com