



YMCA - Pasco High Soccer Youth Camp

July 19 & 20 | 6:00-7:30pm at Kurtzman Park



Training sessions with the Pasco High School Boys and Girls Soccer Teams and Staff.

- Focus on improving dribbling, passing, receiving, and shooting skills.
- Each day ends with games!
- Please bring your own soccer ball, and water.

DETAILS	
Camp Fee:	\$10
Who:	Girls and Boys ages 5-9 (up to 3rd grade)
Pasco YMCA Members:	June 13-July 12
Community Registration:	After July 12 th (Based on availability)
Online Registration:	register online at ymcatricities.org
Register at Pasco YMCA 205 S. Wehe Open M-F; 2pm-6pm	Please include: 1. Completed application form 2. Camp Fee: \$10 (cash only)



REGISTRATION FORM

Participants name: _____ Age: _____

School: _____ Grade: _____

Parent / Guardian: _____

Phone: _____ Email: _____

Participation/Liability Release: I am the parent or guardian of the participant. I give my permission for my child to participate in YMCA program activities and to be transported as authorized by the YMCA. I understand that even when every reasonable precaution is taken, an accident can and will sometimes happen. therefore, in exchange for the YMCA allowing me and/or my child to participate in YMCA activities, I understand and expressly acknowledge that I release, indemnify, and hold harmless the YMCA and its staff, boards, members, volunteers, guests and any and all related organizations involved in YMCA program activities from all liability for any injury, loss or damage connected in any way whatsoever to me or my child's participation in YMCA activities on or off YMCA premises. I understand that this release includes any claims based on negligence, action, or inaction of the YMCA, its staff, boards, volunteers, directors, members or guests.

Insurance: It is the responsibility of every individual, their parent/legal guardian, to provide for their own accident and health coverage while participating in YMCA activities. The YMCA of the Greater Tri-Cities does not provide any accident or health coverage for its participants.

Medical Treatment: I hereby authorize the YMCA to transport my child and consent to any medical and/or surgical treatment of the above named participant that such staff or medical personnel deem advisable or necessary. I give permission for staff members to administer CPR and/or First Aid if deemed appropriate or necessary. I hereby authorize the YMCA to apply sunscreen/lotion (to be provided by the parent/legal guardian) to my child for protection against the sun's harmful rays as deemed appropriate by the YMCA staff. If a parent/guardian cannot reasonably be located when my child requires medical attention; I prefer my child to be taken to:

Doctor: _____ **Phone:** _____, or Trios Hospital Lourdes Medical Center Kadlec Medical Center

Permission: I give the YMCA permission to use photographs, film footage or tape recordings that may include my child's image or voice for purposes of promoting or interpreting YMCA programs without limitation, compensation or obligation.

I have read and fully comprehend this form and I am voluntarily signing this authorization and liability release form

Parent/Legal Guardian Signature

Date



For more information please contact mpotter06@gmail.com



YMCA - Pasco High

Campamento Juvenil de Fútbol

19, 20 de julio | 6: 00-7: 30pm en Kurtzman Park



Sesiones de entrenamiento con los equipos y el personal de fútbol masculino y femenino de Pasco High School.

- Concéntrese en mejorar las habilidades de regate, pase, recepción y tiro.
- ¡Cada día termina con juegos!
- Trae tu propia pelota de fútbol, y agua.

DETAILS	
Tarifa del campamento:	\$10
Quién:	niñas y niños de 5 a 9 años (hasta 3er grado)
Miembro de YMCA de Pasco	Junio 13-Julio 12
Registracion de Comunidad:	Despues del 12 de julio (Basado en disponibilidad)
Registro en línea:	Regístrese en línea en ymcatricities.org
Regístrese en Pasco YMCA 205 S. Wehe Abierto M-F; 2pm-6pm	Incluyo con su solicitud: 1. Formulario de solicitud completado 2. Tarifa del campamento: \$ 10 (solo efectivo)



REGISTRATION FORMA DE REGISTRACION

Nombre de los participantes: _____ Edad: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Padre o Madre / Tutor: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Exención de participación / responsabilidad: Soy el padre o tutor del participante. Doy mi permiso para que mi hijo participe en las actividades del programa de la YMCA y sea transportado según lo autorizado por la YMCA. Entiendo que incluso cuando se toman todas las precauciones razonables, un accidente puede ocurrir y en ocasiones sucederá. Por lo tanto, a cambio de que la YMCA me permita a mí y / o a mi hijo participar en las actividades de la YMCA, entiendo y reconozco expresamente que libero, indemnizo y eximo a la YMCA y su personal, juntas, miembros, voluntarios, invitados y todas las organizaciones relacionadas involucradas en las actividades del programa de la YMCA de toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida o daño relacionado de alguna manera con mi participación o la de mi hijo en las actividades de la YMCA dentro o fuera de las instalaciones de la YMCA. Entiendo que este comunicado incluye cualquier reclamo basado en negligencia, acción o inacción de la YMCA, su personal, juntas, voluntarios, directores, miembros o invitados.

Seguro: Es responsabilidad de cada individuo, su padre / tutor legal, proporcionar su propia cobertura médica y de accidentes mientras participa en las actividades de la YMCA. La YMCA of the Greater Tri-Cities no brinda cobertura médica o contra accidentes a sus participantes.

Tratamiento médico: Por la presente autorizo a la YMCA a transportar a mi hijo y doy mi consentimiento para cualquier tratamiento médico y / o quirúrgico del participante mencionado anteriormente que dicho personal o personal médico considere aconsejable o necesario. Doy permiso para que los miembros del personal administren resucitación cardiopulmonar y / o primeros auxilios si se considera apropiado o necesario. Por la presente autorizo a la YMCA a aplicar protector solar / loción (a ser proporcionada por el padre / tutor legal) a mi hijo para protegerlo contra los rayos dañinos del sol según lo considere apropiado el personal de la YMCA. Si no se puede localizar razonablemente a un padre / tutor cuando mi hijo necesita atención médica; Prefiero que lleven a mi hijo a:

Médico: _____ **Teléfono:** _____ ; 0 Trios Hospital Lourdes Medical Center Kadlec Medical Center

Permiso: Doy permiso a la YMCA para usar fotografías, metraje de películas o grabaciones que puedan incluir la imagen o la voz de mi hijo con el propósito de promover o interpretar los programas de la YMCA sin limitación, compensación u obligación.

He leído y comprendo completamente este formulario y estoy firmando voluntariamente este formulario de autorización y exención de responsabilidad

Firma del padre o madre / tutor legal

Fecha



Para obtener más información, póngase en contacto mpotter06@gmail.com