

— LEADERSHIP — ACCOUNTABILITY — RETRO BILL — GRADUATION —

MOTIVATIONAL SPEAKERS

TYE DYE

SHERIFF'S OFFICE PARTNERS WITH FRIDAY NIGHT LIVE & PROBATION TO HOST ANNUAL CAMP

FREE FOR INCOMING 6-8 GRADERS

# Sheriff's Youth Summer Camp!

BUILD TEAMWORK, LEADERSHIP AND RESILIENCY SKILLS WHILE PLAYING OUTDOORS & MEETING NEW FRIENDS!



## SOUTH COUNTY CAMP

AT MESA MIDDLE SCHOOL

JUNE 17-21, 2019

9am - 3pm

ALL FOOD PROVIDED

\*REGISTRATION REQUIRED\*

TRANSPORTATION AVAILABLE

Contact: Deputy Molina, 805-305-7185 or [cmolina@co.slo.ca.us](mailto:cmolina@co.slo.ca.us)



CAREER DAY — TEAM BUILDING

PEER PRESSURE — COMMUNICATION — WELLNESS

— SELF-RESPECT — COMMUNITY ENGAGEMENT — MEANINGFUL RELATIONSHIPS —



— BIENESTAR — RESPONSABILIDAD — RETRO BILL — GRADUACIÓN — TYE DYE

MOTIVACIONALES

ARTE —

DEPARTAMENTO DE SHERIFF SE UNE CON FRIDAY NIGHT LIVE Y PROBATION PARA OFRECER EL CAMPAMENTO ANUAL

# Campamento de verano del Sheriff para jóvenes

CONSTRUIR TRABAJO EN EQUIPO, LIDERAZGO Y HABILIDADES DE RESILIENCIA, MIENTRAS JUGAR AFUERA Y CONOCER AMIGOS NUEVOS!

GRATIS  
ENTRANTES DE  
GRADOS 6-8

## SUR DEL CONDADO

EN LA ESCUELA SECUNDARIA DE MESA

**JUNIO 17-21, 2019**

**9am - 3pm**

**TODOS LOS ALIMENTOS  
PROPORCIONADOS**

**\*INSCRIPCIÓN PREVIA ES NECESARIA\*  
TRANSPORTE DISPONIBLE**

Contacto: Deputy Molina, 805-305-7185 o [cmolina@co.slo.ca.us](mailto:cmolina@co.slo.ca.us)



— FERIA DE EMPLEO — ORADORES

— PRESIÓN DE LOS PARES — RELACIONES SIGNIFICATIVAS

RESPECTO — PARTICIPACIÓN EN LA COMUNIDAD — COMUNICACIÓN —





San Luis Obispo County Sheriff's Youth Summer Camp (South Camp)

\*\*\*Return Completed Form to School Office\*\*\*

Name (First) (MI) (Last) Sex: M F

Birth Date: / / Age School Attending:

Grade Level (Accepting current 5th through 7th)

Home Address: City/State/Zip:

Phone (include area Code): ( ) Email

Mother's Name: Daytime Phone No. ( )

Father's Name: Daytime Phone No. ( )

Person authorized to care for child in case of emergency, when mother/father cannot be reached:

Name: Relationship: Phone: ( )

Does your child have any medical conditions/allergies/medications which we need to be aware of?

Please specify:

Student T-Shirt Adult Size (check one) Small Medium Large XL

\*CIRCLE YES, IF YOU WILL NEED SCHOOL BUS TRANSPORTATION FOR YOUR STUDENT: Yes

Projected School Bus Stops: Dana Elementary (8:00 & 3:45) Nipomo Elementary (8:15 & 3:30) & Oceano Elementary (8:35 & 3:10)

Parent/Legal Guardian

I, Release the San Luis Obispo County Sheriff's Office and all participating agencies from any and all liabilities or responsibilities pertaining to accidents, injuries, or complications resulting from activities or while transporting participants to activities. I authorize the Sheriff's Summer Program Leadership to transport the above-named participant to the nearest hospital in case of injury or suspected injury while the participant is involved in a summer program activity. I authorize the hospital attending physician to administer necessary emergency professional medical care to the above-named participant upon his/her arrival at the hospital.

(initial) All Sheriff's summer program staff and participant images may be used for future promotional purposes.

Parent/Guardian Signature: Date:

\*CAMP IS LIMITED TO THE FIRST 120 SIGNUPS\*



**Campamento de Verano de la Oficina del Sheriff del Condado de San Luis Obispo (Campo del Sur)**  
**\*\*\*Devuelva el Formulario Completado a la Oficina de la Escuela\*\*\***

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Sexo M \_\_\_ F \_\_\_  
(Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Edad \_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Grado (que esté actualmente de 5to a 7to grado) \_\_\_\_\_

Dirección del Hogar: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono (incluya el código de área): (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ El correo electronico \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Persona autorizada para cuidar al niño en caso de emergencia, si los padres no pueden ser localizados:

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Tiene su hijo alguna condición médica/alergias/medicamentos que tenemos que tener en cuenta?

Por favor, especifique: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Talla de camiseta del estudiante (marque uno): Pequeño (S) \_\_\_ Mediano (M) \_\_\_ Grande (G) \_\_\_ X Grande (XL) \_\_\_  
#####

**\*CIRCULE SÍ, SI VA A NECESITAR TRANSPORTE ESCOLAR PARA SU HIJO: SÍ**

(Autobus Proyeccion de Paradas: Dana (8:00 & 3:45) Nipomo (8:15 & 3:30) y Oceano (8:35 & 3:10) Escuelas Primarias)  
#####

**Padre/Guardián Legal**

Yo, \_\_\_\_\_, libero a la Oficina del Condado del Sheriff y al Programa de Verano G.R.E.A.T de cualquier y toda responsabilidad relacionada con accidentes, lesiones, o complicaciones que resulten en actividades durante o en el transporte del participante a las actividades. Yo autorizo a los Líderes del Programa de Verano G.R.E.A.T. para que transporten al participante mencionado arriba al hospital más cercano en caso de lastimadura o sospecha de lastimadura que suceda mientras que esté participando en alguna actividad del programa de verano G.R.E.A.T. Yo autorizo al medico de cabecera del hospital para que administre cuidado médico profesional de regencia al participante mencionado arriba cuando llegue al hospital.

\_\_\_\_\_(Iniciales) Todas las imágenes del personal y de los participantes pueden ser utilizadas para futuros propósitos profesionales.

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**\*CAMPAMENTO ESTA LIMITADA A LOS PRIMEROS 120 INSCRIPCIONES\***