

# The Salvation Army Day Camp 2025



*Please circle attendance needs including before and after care:*

|           |                                           |                          |                         |
|-----------|-------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|
| Session 1 | June 9, 10, 11, 12, 13 (9a-3p)            | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 2 | June 16, 17, 18, 20 (9a-3p)               | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 3 | June 23, 24, 25, 26, 27 (9a-3p)           | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 4 | June 30, July 1, 2, 3 (9a-3p)             | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 5 | July 7, 8, 9, 10, 11 (9a-3p)              | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 6 | July 14, 15, 16, 17, 18 (9a-3p)           | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |
| Session 7 | July 21, 22, 23, 24 (9a-3p), 25 (1/2 day) | Before care 7:30-9:00 am | After care 3:00-5:30 pm |

**Child's Name**  
(Last, First)

**Age Birth Date**

**T-shirt Size**  
(Child xs,s,m,l/xl, xxl)

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

## Parent or Guardian Information

Name \_\_\_\_\_ Home Telephone \_\_\_\_\_

Work Telephone \_\_\_\_\_ Cell Phone \_\_\_\_\_

Email address \_\_\_\_\_  
(\*This will be our PRIMARY source of communication!)

Street Address \_\_\_\_\_

City, State, Zip \_\_\_\_\_

Additional Emergency Contact \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Others authorized to pick-up \_\_\_\_\_

## Additional Information

Please share with us any information about your child(ren) that you think would help us work best with them this summer.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*(While we are not equipped to handle all special needs, please contact us to discuss your child's particular situation.)*

Child's Name

Medication(s)

Allergies

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

My child(ren) has permission to attend The Salvation Army Day Camp, including participation on field trips. I will not hold The Salvation Army responsible for any accident that may occur. In case of an emergency, I give permission for my child to receive medical treatment at a reliable medical facility. I understand that photographic images of my child may be made and used for programming or publication unless such use is specifically denied. (Please check below.)

☐ Release for use of photos **granted**

☐ Release for use of photos **denied**

**Parent's Signature** \_\_\_\_\_

If you have any questions regarding Day Camp, please contact Catherine Koehler at (630) 629-4948 or Catherine.Koehler@usc.salvationarmy.org. To be considered for financial assistance, please contact Lindsey Mitchell at (630) 629-4948 or Lindsey.Mitchell@usc.salvationarmy.org for reduced payment options.

# EJÉRCITO DE SALVACIÓN CAMPAMENTO DE VERANO 2025



*Por favor circula cuando asistirá incluyendo si necesita cuidado antes o después:*

|                |                                            |              |              |
|----------------|--------------------------------------------|--------------|--------------|
| Primera Semana | Junio 9, 10, 11, 12, 13 (9a-3p)            | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Segunda Semana | Junio 16, 17, 18, 20 (9a-3p)               | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Tercera Semana | Junio 23, 24, 25, 26, 27 (9a-3p)           | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Cuarta Semana  | Junio 30, Julio 1, 2, 3 (9a-3p)            | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Quinta Semana  | Julio 7, 8, 9, 10, 11 (9a-3p)              | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Sexta Semana   | Julio 14, 15, 16, 17, 18 (9a-3p)           | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |
| Séptima Semana | Julio 21, 22, 23, 24 (9a-3p), 25 (1/2 día) | 7:30-9:00 am | 3:00-5:30 pm |

| Niños<br>(Apellido, Nombre) | Edad | Fecha de<br>nacimiento | Tamaño de Camiseta<br>(Niño xs,s,m,l/Adulto s,m,l,xl, xxl) |
|-----------------------------|------|------------------------|------------------------------------------------------------|
|-----------------------------|------|------------------------|------------------------------------------------------------|

|       |       |       |       |
|-------|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

## Información de los Padres o Encargados

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono en Casa \_\_\_\_\_

Teléfono en el Trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_  
(\*¡Éste va a ser la forma MÁS IMPORTANTE de comunicación!)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Otra Persona para Contactar en Emergencia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Autorizados para Recoger Niños \_\_\_\_\_

## Información Adicional

Por favor comparta cualquier información que nos pueda ayudar a trabajar con sus niños(as) este verano.

(Mientras que no estamos capacitado para la mayoría de las necesidades especiales, favor de contactarnos para hablar de su situación particular.)

|                    |                |          |
|--------------------|----------------|----------|
| Nombre del Niño(a) | Medicamento(s) | Alergias |
| _____              | _____          | _____    |
| _____              | _____          | _____    |

Mi(s) hijo(s) tiene(n) permiso para asistir al Campamento de Verano del Ejército de Salvación, incluso la participación en paseos. No sostendré al Ejército de Salvación responsable de ningún accidente que pueda ocurrir. En caso de emergencia, doy permiso para que mi hijo reciba tratamiento médico en una facilidad médica confiable. Entiendo que es posible que se saque fotos de mi hijo para uso en programación o publicidad, a menos que tal uso está negado específicamente. (Por favor indique su elección abajo.)

☐ Permiso para el uso de fotos está **concedido**

☐ Permiso para el uso de fotos está **negado**

Firma de Padre/Madre/Encargado \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta sobre el campamento, por favor contacte a Catherine Koehler al (630) 629-4948 o Catherine.Koehler@usc.salvationarmy.org. Para ser considerado para asistencia financiera u opciones de pago reducido, hable con Lindsey Mitchell al (630) 629-4948 o Lindsey.Mitchell@usc.salvationarmy.org.