WESTPARK
COMMUNITY CENTER
CENTRO COMUNITARIO

450 W. Harrison Avenue • Ventura

Westpark Sleep Over

From Friday, October 21, 2016 6:30 pm
(doors close at 6:15 pm)
to Saturday, October 22, 9 am

Sueños al Westpark

Desde viernes, el 21 de octubre, 6:30 pm
(las puertas cerrarán a las 6:15 pm) **al sábado, el 22 de octubre, 9 am**

For students in grades 3-8

Pay by October 20

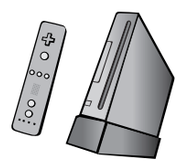
$10/child, $5/additional child in same family. $15 at the door 10/21.

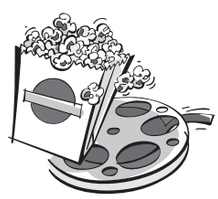
- Enjoy an evening of FUN with video games, gym activities, movies, dancing and singing.
- Dinner at 6:45 pm includes nachos, rice, salad, fruit & ice cream
- Breakfast at 8 am includes pancakes, eggs, fruit & juice

All participants must complete a waiver

BRING: blankets, pillows and sleeping bag

Please be prompt in picking up your child.





CITY OF VENTURA
PARKS, RECREATION & COMMUNITY PARTNERSHIPS
www.cityofventura.net

Para estudiantes de grados 3-8

Pagar por el 20 de octubre

$10/niño, $5/niño adicional de la misma familia. $15 a la puerta 10/21.

- Disfrutar de una noche de diversión con juegos de video, actividades de gimnasia, cine, baile y canto.
- Cena a las 6:45 pm incluye nachos, arroz, ensalada, fruta y helados
- Desayuno a las 8 am incluye panqueques, huevos, fruta y jugo

Todos los participantes deben completar una renuncia

TRAER: mantas, almohadas y saco de dormir

Por favor sea puntual para recoger a su hijo.

Questions? Contact Anita Diaz, Youth Programs Coordinator, (805) 648-1895
¿Preguntas? Llamar a Anita Díaz, Coordinador de Programas de la Juventud, (805) 648-1895.

Westpark Sleep Over • Please print clearly / Favor de escribir claramente.

Child's Name / Nombre del Niño: _____ Date of Birth / Fecha de nacimiento : _____ Grade / Grado: _____

Child's Name / Nombre del Niño: _____ Date of Birth / Fecha de nacimiento : _____ Grade / Grado: _____

Parent's Name/ Nombre de Padre: _____ Phone Number / Número de teléfono: _____

Address / Dirección: _____

Payment / Pago: ❑ Cash / en efectivo ❑ Check / Cheque Make check payable to / Haga el cheque a City of Ventura.

Total $_____

Waiver: I agree to release the City of San Buenaventura, its agents, its employees, and its certified volunteers from and against any claim arising from my or my child's participation in the program noted on this Registration Form. I grant permission for the City of Ventura to use participant's image, filmed during program activities, to promote its services and programs. I agree to indemnify and hold the City of San Buenaventura harmless from and against any claims, whether caused by passive negligence or otherwise. I will pay all costs incident to any claim, including, without limitation, attorneys' fees. I agree that this agreement is intended to be as broad and inclusive as is permitted by law of the State of California.

Renuncia: Estoy de acuerdo de exonerar la Ciudad de Ventura, sus agentes, sus empleados y sus voluntarios certificados contra cualquier demanda que se presente durante mi participación o de mi niño/a en cualquier programa notado en esta forma de matrícula. Concedo el permiso para la Ciudad de Ventura de usar la imagen del participante, filmada durante actividades del programa, para promover sus servicios y programas. Acuerdo indemnizar y sostener la Ciudad de San Buenaventura inofensiva y contra de cualquier demanda, sea causado por negligencia pasiva o de otra manera. Pagaré todo los costos incidente a cualquier demanda, incluyendo, sin limitación, honorarios del abogado. Convengo que este acuerdo está pensado de ser tan amplio e inclusivo como es permitido por la ley del estado de California.

Signature/Firma: _____ Date/ Fecha: _____

In compliance with the Americans with Disabilities Act, special needs can be met by calling (805) 658-4726 or the California Relay Service. / De acuerdo con el Acto de Americanos con Incapacidades, en case de que hay necesidades especiales, llamen a (805) 658-4726 o el Servicio de Retransmisión de California