

eliminating racism
empowering women

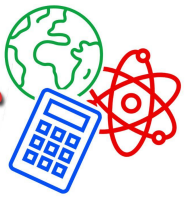
ywca

Northern New Jersey

YWCA Northern New Jersey

SAS Girls

Serious About STEAM



Serious About STEAM Girls Camp!

Thank you for your interest in YWCA Northern New Jersey specialty camps! This year our Serious About STEAM (SAS) Girls camp will be directly focused on our mission of empowering young women and eliminating racism.

Serious About STEAM (SAS) Girls Camp is offered **July 17-21** for girls and female-identified individuals ages 9-13. This is a half-day camp (8:30AM-12:30PM) based in Jersey City at the Gallo Community Center in Lincoln Park.

SAS Girls Camp provides young females with STEAM-based learning opportunities, empowerment and leadership workshops, and socioemotional learning activities. Campers will develop leadership and communication skills that support their wellbeing and instill confidence.

During this camp experience, participants will:

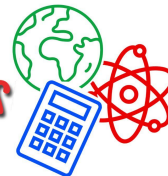
- Be immersed in environmental topics such as climate change, ecosystems, the food cycle, horticulture, agriculture, and more
- Learn valuable leadership skills
- Build self-efficacy
- Boost and grow self-esteem

Girls will soar in our supportive, nurturing environment and will create lasting memories and friendships. STEAM, social advocacy and justice, and civic engagement will be all explored as campers build connections, friendships and have fun!

To register, please email completed registration forms and medical forms to: girls@ywcannj.org.

For more information reach out to:

Maddy Doubet (she/her), Mission Impact Coordinator - Girl's Initiatives: mdoubet@ywcannj.org



Child's Name: _____

Gender: _____ Pronouns: _____ Date of Birth: _____ Age: _____

FAMILY INFORMATION/COMMUNICATION

Parent/Guardian Name: _____ Date of Birth: _____

Home Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Cell Phone: _____ Email Address: _____

Parent/Guardian Name: _____ Date of Birth: _____

Home Address: _____ City: _____ State: _____ Zip: _____

Cell Phone: _____ Email Address: _____

Emergency Information/Communication

If I am unable to pick-up or be reached regarding important matters pertaining to my child, I authorize these people to pick-up my child or answer questions.

Name: _____ Relationship to Child: _____

Daytime Phone: _____ Cell Phone: _____

Name: _____ Relationship to Child: _____

Daytime Phone: _____ Cell Phone: _____

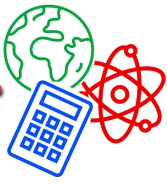
Health information

Please include copies of physical and immunization records. (Physical date within one year.)

Any Medical Issues/ Allergies? No Yes, describe:

If your child has allergies requiring medical treatment – please include a care plan from your doctor.

*Medication must be sent on first day (2 Epi-pens required) or child will not be permitted to attend camp.



Please complete this section

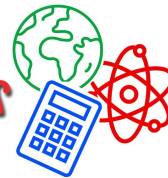
(Note: all personal information is confidential and used for grant reporting purposes only)

Which best describes you:

- Asian or Pacific Islander
- Black or African American
- Hispanic or Latino
- Native American or Alaskan Native
- White or Caucasian
- Multiracial or Biracial
- Race or ethnicity not listed here: _____

How did you hear about this program

- Social Media
- E-Blast or Email
- Word of Mouth
- Other - _____



Permissions and Waiver

Yes, you have permission to use my / my child's photo/video in YWCA Northern New Jersey communications, marketing, and public relations. I understand that the photos/videos may be used in print, video, digital media, presentations, public relations materials, and social media. I also understand that I will not be compensated for the use of such photos/videos.

No, you do not have my permission.

Yes, the child named on this contract is in good health and is able to fully participate in all activities offered at YWCA summer camps. In an emergency, when either I or the emergency contact above cannot be reached, I hereby give permission for the YWCA to take any action deemed necessary for the best interests of my child. I also give permission for any medical personnel selected by the camp to provide needed care including any resuscitation efforts and emergency room care.

Yes, I have read, understand and have access to a copy of the parent handbook, which includes the Management of Communicable Diseases, Expulsion/ Discipline Policy, Release of Children Policy, Medication Policy, the Information to Parents from the Department of Health and the social media policy (always available online at www.ywcannj.org). I understand it is my responsibility to read all the policies and I have read this entire application and I agree to abide by all terms and regulations.

Yes, I have read, fully understand, and accept this release, hold harmless and waiver. I agree to release and hold harmless YWCA Northern New Jersey and all of its affiliates and its and their officers, directors, trustees, employees, agents, representatives, successors or assigns from any all claims or causes of action. I, further agree to give up or waive any right that you may otherwise have to bring claims or causes of action, including for negligence where not prohibited by law, against YWCA Northern New Jersey or any of its affiliates and its and their officers, directors, trustees, employees, agents, representatives, successors or assigns for personal injury, including death, or loss of or damage to property.

Camper Name _____

Home Address: _____

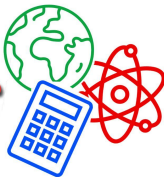
City: _____ State: _____ Zip: _____

Telephone No: _____ Email: _____

Parent/Guardian Name: _____

Signature: _____

Please email this application to mdoubet@ywcannj.org



Nombre de la niña/o: _____

Género: _____ Pronombres preferidos: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

INFORMACIÓN/COMUNICACIÓN FAMILIAR

Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre/guardián: _____ Fecha de nacimiento: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Información/Comunicación de Emergencia

Si no puedo recoger o ser contactado con respecto a asuntos importantes relacionados con mi hija, autorizo a estas personas a recoger a mi hija o responder preguntas.

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono celular _____

Nombre: _____ Relación con el niño/a: _____

Teléfono diurno: _____ Teléfono celular _____

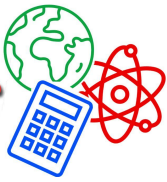
Información de salud

Por favor incluya copias de los registros físicos y de inmunización. (Fecha física dentro de un año.)

¿Algún problema médico / alergias? No Sí, describa:

Si su hija tiene alergias que requieren tratamiento médico, por favor incluya el plan de atención de su médico.

*La medicación debe enviarse el primer día del niño (se requieren 2 Epi-plumas) o no se permitirá que el niño asista al campamento.



Por favor complete esta sección

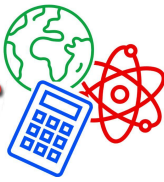
(Nota: toda la información personal es confidencial y se utiliza sólo con fines de informes de becas)

Lo que mejor te describe:

- Asiáticos o isleños del Pacífico
- Negro o afroamericano
- Hispano o latino
- Nativo americano o nativo de Alaska
- Blanco o caucásico
- Multirracial o Biracial
- Raza u origen étnico no enumerados aquí: _____

¿Cómo te enteraste de este programa?

- Redes Sociales
- E-Blast o correo electrónico
- En persona
- Other - Otro _____



Permiso y Renuncia

- Sí**, usted tiene permiso para usar mi / foto/ video de mi hija en las comunicaciones, promociones y relaciones públicas de YWCA Northern New Jersey. Entiendo que las fotos / videos se pueden usar en medios impresos, videos, medios digitales, presentaciones, materiales de relaciones públicas y redes sociales. También entiendo que no seré compensado por el uso de tales fotos / videos.
- No, no tienes mi permiso.**

- Sí**, la niña nombrada en este contrato está en buen estado de salud y es capaz de participar plenamente en todas las actividades que se ofrecen en los campamentos de verano de YWCA. En una emergencia, cuando yo o el contacto de emergencia anterior no podemos ser contactados, por la presente doy permiso para que la YWCA tome cualquier acción que se considere necesaria para el interés superior de mi hijo. También doy permiso para cualquier personal médico seleccionado por el campamento para proporcionar la atención necesaria, incluidos los esfuerzos de reanimación y la atención de la sala de emergencias.

- Sí**, he leído, entiendo y tengo acceso a una copia del manual para padres, que incluye el Manejo de Enfermedades Transmisibles, la Política de Expulsión / Disciplina, la Política de Liberación de Niños, la Política de Medicamentos, la Información a los Padres del Departamento de Salud y la política de redes sociales (siempre disponible en línea en www.ywcannj.org). Entiendo que es mi responsabilidad leer todas las políticas y he leído toda esta solicitud y acepto cumplir con todos los términos y regulaciones.

- Sí**, he leído, entiendo completamente y acepto este comunicado, mantengo indemne y renuncio. Acepto liberar y mantener indemne a YWCA Northern New Jersey y a todos sus afiliados y a sus funcionarios, directores, fideicomisarios, empleados, agentes, representantes, sucesores o cesionarios de cualquier reclamo o causa de acción. Además, acepto renunciar a cualquier derecho que de otra manera pueda tener para presentar reclamos o causas de acción, incluso por negligencia donde no esté prohibido por la ley, contra YWCA Northern New Jersey o cualquiera de sus afiliados y sus funcionarios, directores, fideicomisarios, empleados, agentes, representantes, sucesores o cesionarios por lesiones personales, incluida la muerte, o la pérdida o daño a la propiedad.

Nombre del Niño/niña _____

Dirección de domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Firma: _____

Por favor, envíe esta solicitud por correo electrónico a mdoubet@ywcannj.org