

St. Helen Camp Don Bosco Registration

2025 20th Avenue, Vero Beach, FL 32960

June 15- July 24, 2026

Ages: 4-14

8:00am-4:30pm Monday - Friday

TRANSPORTATION NOT INCLUDED

Please check the box for the weeks your child will attend:

☐ 6/15-6/19

☐ 7/06-7/10

☐ 6/22-6/26

☐ 7/13-7/17

☐ 6/29-7/03

☐ 7/20-7/24

Camp Don Bosco is a 6 Week Program

EARLY BIRD SPECIAL: April 1st- April 16th

Early Bird discount: Register before April 16th, 2026,
and the fee will be \$175 for the 1st child.

(Sibling discount: Child 2- \$150, Child 3- \$125)

Early Bird Whole Summer discount: Pay for all 6 weeks
& get one week FREE.

(Child 1- \$875, Child 2- \$750, Child 3 \$625)

If you register AFTER April 16th, 2026:

Fee: Register AFTER April 16th, 2026, and the fee
will be \$225 for the 1st child.

(Sibling discount: Child 2 - \$200, Child 3- \$175)

Whole Summer Discount: Pay for all 6 weeks
& get one week FREE.

(Child 1- \$1,125, Child 2- \$1,000, Child 3- \$875)

This year, campers will be wearing uniforms every day. The uniform is the camp t-shirt along with mesh shorts that will be included in the price. If you are a St. Helen Student, the shorts are the same ones you use for gym class and can be used for the school year.

*Scholarships are available, please see/call Lupe (772-494-9837) or email ggarcia@sthelenvero.org

Today's date/ Fecha: _____

CHILD'S INFORMATION / INFORMACIÓN DEL NIÑO/A

Date of Birth (Fecha de Nacimiento): _____ Age/ Edad: _____ Gender / Género: _____

School attending in fall / Escuela en otoño : _____ Grade in fall (Grado en otoño) _____

Email/ Correo Electronico: _____

Child's Name / Nombre: _____ Shirt Size: _____ Shorts Size: _____

Address/ Direccion: _____
No. & Street / Numero y Calle City & State / Ciudad/ Estado Zip Code / Codigo Postal

Father's Name / Nombre del Padre: _____ Phone Number / Cellular: _____

Mother's Name / Nombre de Madre: _____ Phone Number / Cellular: _____

Emergency Contact / Contacto de Emergencia

Name / Nombre : _____ Relationship to child / Relacion a hijo/a : _____

Phone Number / Cellular : _____

FOR OFFICE USE ONLY / SÓLO PARA USO DE OFICINA

DATE REC'D : _____ REC'D BY: _____ # OF WEEKS PAID FOR: _____ AMOUNT PAID: _____

Mark an X if form was filled out & signed: MEDICAL FORM: _____ T-SHIRT PD/SZ: _____ Shorts PD/SZ: _____

STATEMENT OF RELEASE / DECLARACIÓN DE LIBERACIÓN

I hereby freely and voluntarily consent to participation in the field trip/activity described above. I agree to assume all financial responsibility for participation in the field trip/activity and hold St. Helen Catholic Church, Diocese of Palm Beach, Inc. and all of their corporate members, affiliated entities, employees, officers, directors, and agents (“Sponsor”) harmless for all costs incident to my participation in this field trip/activity. Por la presente, libre y voluntariamente doy mi consentimiento para participar en la excursión/actividad descrita anteriormente. Acepto asumir toda la responsabilidad financiera por la participación en la excursión/actividad y mantener a la Iglesia Católica de Santa Elena, Diócesis de Palm Beach, Inc. y todos sus miembros corporativos, entidades afiliadas, empleados, funcionarios, directores y agentes (“Patrocinador”) de todos los costos relacionados con mi participación en esta excursión/actividad.

I, the undersigned, a participant in the field trip described above, do waive and release Sponsor from liability for any injury, accident, or damages caused by any vehicle, weather, sickness, or otherwise stemming from any act or omission of any individual. I also release Sponsor and agree to indemnify it with regard to any financial obligations incurred by my acts or omissions. Yo, el abajo firmante, un participante en la excursión descrita anteriormente, renuncio y libero al Patrocinador de toda responsabilidad por cualquier lesión, accidente o daño causado por cualquier vehículo, clima, enfermedad o de otro modo que surja de cualquier acto u omisión de cualquier individuo. También libero al Patrocinador y acepto indemnizarlo con respecto a cualquier obligación financiera contraída por mis actos u omisiones.

I understand that all travel involves some risk, and I hereby agree to assume and consent to such risk. I hereby waive and release Sponsor for any injuries, damages, or losses incurred in connection with actions, omission or conditions or developments, or any other actions, omissions or conditions within or outside Sponsor’s control. By my participation in this program I voluntarily assume all risks involved in such travel, whether expected or unexpected. I hereby acknowledge that I have been warned of such risks, and that I have been advised to take appropriate action and to govern myself accordingly. I am also aware that certain insurance companies do offer insurance against some of the many perils noted and that I may opt to insure myself should I so choose. Entiendo que todos los viajes implican algún riesgo, y por la presente acepto asumir y consentir dicho riesgo. Por la presente renuncio y libero al Patrocinador de cualquier lesión, daño o pérdida incurridos en relación con acciones, omisiones o condiciones o desarrollos, o cualquier otra acción, omisión o condición dentro o fuera del control del Patrocinador. Por mi participación en este programa asumo voluntariamente todos los riesgos involucrados en dicho viaje, ya sea esperado o inesperado. Por la presente reconozco que he sido advertido de tales riesgos y que se me ha aconsejado que tome las medidas apropiadas y que me gobierne en consecuencia. También soy consciente de que ciertas compañías de seguros ofrecen seguros contra algunos de los muchos peligros señalados y que puedo optar por asegurarme si así lo decido.

I hereby grant Sponsor full authority to take whatever actions they may consider in their sole discretion to be warranted under the circumstances concerning my health and safety and I specifically and fully release each of them from any liability for such decisions or actions as may be taken in connection therewith. I authorize Sponsor at its discretion, to place me at my own (or my parents’ or my guardians’) expense and without further consent, in a hospital that is readily available, to place me in the hands of a local physician for treatment, should the need arise at my expense. Por la presente otorgo al Patrocinador plena autoridad para tomar cualquier acción que considere, a su exclusivo criterio, como garantizado bajo las circunstancias relacionadas con mi salud y seguridad y libero a cada uno de ellos de manera específica y total de cualquier responsabilidad por las decisiones o acciones que puedan tomarse en relación con esto. Autorizo al Patrocinador, a su discreción, a colocarme a mi cargo (o el de mis padres o tutores) y sin más consentimiento, en un hospital que esté fácilmente disponible, a ponerme en manos de un médico local para recibir tratamiento, en caso de necesidad a mi cargo.

I agree to comply fully with the rules of Sponsor and any travel company and I agree that Sponsor has the right to enforce its standards of conduct as determined and interpreted in its sole discretion, and that, should I fail to comply with them, Sponsor has the right to terminate my participation in the program. In the event of termination, I agree to be sent home at my parent(s)/guardian(s) expense. I understand that this is an organized program and that group standards must be observed. I hereby waive and release Sponsor from any claim arising out of my failure to remain under such supervision. In addition, I acknowledge the right of Sponsor to terminate my participation at any time of failure to maintain standards or for any actions or conduct for which Sponsor deems incompatible with the interest, harmony, comfort, and welfare of other students. I specifically agree not to bring any weapons or illegal drugs with me on the field trip/activity. Acepto cumplir plenamente con las reglas del Patrocinador y cualquier compañía de viajes y acepto que el Patrocinador tiene derecho a hacer cumplir sus normas de conducta determinadas e interpretadas a su sola discreción, y que, en caso de que no cumpla con ellos, el Patrocinador tiene el derecho de terminar mi participación en el programa. En caso de rescisión, acepto que me envíen a casa a cargo de mis padres o tutores. Entiendo que este es un programa organizado y que se deben observar los estándares del grupo. Por la presente renuncio y libero al Patrocinador de cualquier reclamo que surja de mi falta de permanecer bajo dicha supervisión. Además, reconozco el derecho del Patrocinador de terminar mi participación en cualquier momento por incumplimiento de los estándares o por cualquier acción o conducta que el Patrocinador considere incompatible con el interés, la armonía, la comodidad y el bienestar de otros estudiantes. Acepto específicamente no traer armas ni drogas ilegales conmigo en la excursión/actividad.

I acknowledge that Sponsor is not responsible either for any injury or loss whatsoever suffered by me during periods on independent travel or during any absence from the program of Sponsor. All references in this release to Sponsor shall also include all of its chaperones, group leaders, faculty members, administrators, advisors, and agents. All reference to the parent of the participant includes the legal guardian or other adult responsible for the participant. Reconozco que el Patrocinador no es responsable de ninguna lesión o pérdida sufrida por mí durante los períodos de viaje independiente o durante cualquier ausencia del programa del Patrocinador. Todas las referencias en este comunicado al Patrocinador también incluirán a todos sus chaperones, líderes de grupo, miembros de la facultad, administradores, asesores y agentes. Toda referencia al padre del participante incluye al tutor legal u otro adulto responsable del participante.

I have read the terms and conditions set forth by Sponsor and I agree that this constitutes a part of any agreement

with Sponsor. I understand and agree to all of Sponsor's terms as set forth in the descriptive information and in this Release. I agree that if any portion of this document is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect. He leído los términos y condiciones establecidos por el Patrocinador y acepto que esto constituye una parte de cualquier acuerdo con Patrocinador. Entiendo y acepto todos los términos del Patrocinador tal como se establece en la información descriptiva y en este Comunicado. Acepto que si se determina que alguna parte de este documento es nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Signature of Participant:

Print Name:

Date:

I certify that I am the parent or legal guardian of the above-signed participant, and that I have read the foregoing release and examined the information in the description. I hereby join in each and every part of this Field Trip Consent and Release (including such part as may subject me to personal financial responsibility) and hereby relinquish any claims that I may have against Sponsor as set forth above, both in my own behalf and in my capacity as legal representative (as applicable) of the participant, including without limitations any claims arising as a result of the participant's leaving the supervision of Sponsor. I agree that if any portion of this document is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect. Certifico que soy el padre o tutor legal del participante que firma arriba y que he leído lo anterior liberación y examinó la información en la descripción. Por la presente me uno a todas y cada una de las partes de este Consentimiento y Liberación de Excursión (incluida la parte que me puede someter a responsabilidad financiera personal) y por la presente renuncio a cualquier reclamo que pueda tener contra el Patrocinador como se establece anteriormente, tanto en mi propio nombre como en mi calidad de representante legal (como aplicable) del participante, incluidas, entre otras, las reclamaciones que surjan como resultado de la salida del participante del supervisión del Patrocinador. Acepto que si se determina que alguna parte de este documento es nula o inaplicable, el resto partes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Signature of Parent/Guardian:

Print Name:

Date:

PHOTOGRAPH AND/OR VIDEOTAPE CONSENT & RELEASE

I hereby grant to Sponsor the right to photograph and/or videotape me and further to use my name, face, likeness, voice, and appearance in connection with exhibitions, publicity, advertising, and promotional materials without any reservation, limitation, or consideration. This waiver specifically releases any common law causes of action or claims under Fla. Stat. 540.08 and expressly constitutes written consent for publication of my name, face, likeness, voice and appearance. Por la presente otorgo al Patrocinador el derecho de fotografiarme y/o grabarme en video y además de usar mi nombre, rostro, imagen, voz y apariencia en relación con exhibiciones, publicidad, publicidad y materiales promocionales sin ninguna reserva, limitación o consideración. Esta renuncia libera específicamente cualquier causa de acción o reclamo de derecho consuetudinario bajo Fla. Stat. 540.08 y constituye expresamente consentimiento por escrito para la publicación de mi nombre, rostro, semejanza, voz y apariencia.

Signature of Participant:

Print Name:

Date:

I certify that I am the parent or legal guardian of the above-signed participant, and that I have read the foregoing release and examined the information in the description. I hereby join in each and every part of this Photograph and/or Videotape Consent and Release (including such part as may subject me to personal financial responsibility) and hereby relinquish any claims that I may have against Sponsor as set forth above, both in my own behalf and in my capacity as legal representative (as applicable) of the participant, including without limitations any claims arising as a result of the participant's leaving the supervision of Sponsor. I agree that if any portion of this document is found to be void or unenforceable, the remaining portions shall remain in full force and effect. Certifico que soy el padre o tutor legal del participante que firma arriba y que he leído lo anterior liberación y examinó la información en la descripción. Por la presente me uno a todas y cada una de las partes de esta Fotografía y/o Consentimiento y liberación de cintas de video (incluida la parte que me puede someter a responsabilidad financiera personal) y por la presente renunciar a cualquier reclamo que pueda tener contra el Patrocinador como se establece anteriormente, tanto en mi propio nombre como en mi calidad de representante legal (según corresponda) del participante, incluidos, entre otros, los reclamos que surjan como resultado de que el participante deje la supervisión de Patrocinador. Acepto que si se determina que alguna parte de este documento es nula o inaplicable, las partes restantes permanecerán en pleno vigor y efecto.

Signature of Parent/Guardian:

Print Name:

Date:

MEDICAL INFORMATION / INFORMACIÓN MÉDICA

Insurance Provider / Proveedor de seguros : _____

Account Number / Número de cuenta : _____

Physician Name / Nombre del Doctor / a : _____

Physician's Office Number / Número de consultorio del médico: _____

MEDICAL PROBLEMS/ALLERGIES/DIETARY NEEDS / PROBLEMAS MÉDICOS/ALERGIAS/NECESIDADES DIETÉTICAS:

IF THERE IS ANY MEDICATION THAT YOUR CHILD NEEDS TO TAKE WHILE IN OUR CARE, PLEASE LET ME KNOW. THERE IS ANOTHER FORM THAT MUST BE FILLED OUT BY YOU AND SIGNED BY YOUR CHILDS PRIMARY DOCTOR.