

Explorers Kids Camp

Be An Explorer for a Day

Fort Walla Walla Museum 755 Myra Rd

Tuesday - June 22, 2010 8:30 am to 3:45 pm Ages 9 - 11

Adventure, Challenge, Fun!

Step back in time with the Lewis & Clark Corps of Discovery where you may learn to:

Make a 'God's Eye' --Speak with a Hudson's Bay Trader--Make a 'Burden Basket'

Make a 'Possibles' bag--Learn Bow & Arrow safety--Drill with the 1800 Infantry

Cost \$30

Financial Aid Available * \$25 for Fort Walla Walla Members Cost includes Lunch & Official T-shirt

Sign up Early - Limited Spaces Available - Registration deadline June 19

For more information call Fort Walla Walla Museum 525-7703

All Proceeds go to the Museum's Educational Programs

Explorers Kids Camp June 22, 2010 Application Form

Child's Name _____ Age _____ Phone# _____

Address _____ Emergency Phone # _____

City _____ St _____ School _____

T-shirt (youth sizes) - S M L Parents Name _____

Lunch Preference (please circle one) Cheese Pizza Pepperoni Pizza

Allergies or medical problems _____

I authorize my child's photo/name/video to be used to support this & other Museum programs.

My child would like to be in the same group with _____

(Camp assignments after June 11 are at the discretion of the Camp Director)

Parent/Guardian Signature _____

Parent or Guardian Agreement

I have read and understood the Fort Walla Walla Museum program description stated on this form. I am familiar with the program and the risks involved in the listed activities. I assume those risks, and represent that my child is physically and mentally fit to participate in those activities. In case of injury or medical emergency, I give permission to Fort Walla Walla Museum/Walla Walla Valley Historical Society and its staff to arrange for and to consent to emergency medical assistance for my child on my behalf.

I waive any claim for damages for negligence or other wrongful act or omission of the Fort Walla Walla Museum, Walla Walla Valley Historical Society, and any of the individual, commercial or other organizational sponsors, supporters of organizers of the described program, or of any officer, employee, agent or volunteer of said persons or organizations, in connection with said program. I further agree to indemnify and hold harmless said organizations and persons from any and all damages of expenses, including defense costs, relating to claims made by or on behalf of me, or any other minor child, ward of family member of mine of said child, and from any claim arising from acts or omissions of myself or my child relating to said program. This waiver and indemnity agreement is made for myself, my heirs, administrators and assigns.

I have read and understood this agreement.

Name of Child or Ward (please print) _____ Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

Address _____ Name of Parent/Guardian (please print) _____

City _____ State _____ Zip _____ Phone _____

Mail this form to:
Fort Walla Walla Museum
755 Myra Road
Walla Walla, WA 99362

I wish to help at the camp. Yes _____ No _____

To guarantee T-shirt size, return this form to Museum by June 11.

Please arrive at 3:30
to retrieve your child.

Campamento para Niños Exploradores

Se un Explorador por un Día

Museo del Fuerte de Walla Walla 755 Myra Rd.

Martes – 22 de junio del 2010 8:30 am - 3:45 pm Edad 9 a 11

¡Aventura, Desafío y Diversión!

Regresa al pasado y vive con el Grupo de Descubrimiento Lewis & Clark, donde podrás aprender u observar:

Haga un ojo de dios Hable con un comerciante de la compañía de la bahía de Hudson

Haga el bolso de un Possibles del Aprenda la seguridad del arco y de la flecha

Maniobras de la Infantería de los años 1800

Costo \$ 30.00

Ayuda Financiera Disponible *\$25 para los miembros Museo del Fuerte de Walla Walla

El costo incluye almuerzo & playera oficial

Inscríbese Anticipadamente – Cupo Limitado – Fecha límite de inscripción 11 de Junio, 2010

Para mayor información llame al Museo del Fuerte de Walla Walla 525-7703

Todos los ingresos van a los Programas Educativos del Museo

Campamento Niños Exploradores 22 de Junio, 2010 Forma de Aplicación

Nombre del niño(a) _____ Edad _____ # Teléfono _____

Dirección _____ Teléfono emergencia _____

Ciudad _____ Estado _____ Escuela _____

Talla de playera (tallas de joven) - S M L Nombre del Padre _____

Almuerzo preferido (marque uno) Pizza de queso Pizza de Pepperoni

Alergias o problemas médicos _____

Autorizo que fotos/nombre/video de mi hijo sean usados como apoyo de este u otro programa del Museo.

Dirección correo electrónico: _____

Firma del Padre / Guardián _____

Me gustaría estar en el mismo grupo con _____

(Cualquier cambio respecto al campamento después del 11 de junio, sólo vía el Director del Campo.)

Acuerdo Padres/Guardianes

He leído y entiendo la descripción del programa del Museo del Fuerte de Walla Walla, presentada en el reverso de esta forma. Estoy familiarizado con el programa y el riesgo que implica participar en las actividades. Asumo esos riesgos y declaro que mi hijo(a) está física y mentalmente capacitado para participar en esas actividades. En caso de una lesión o alguna emergencia médica, doy mi consentimiento a la Sociedad Histórica del Valle de Walla Walla / Museo del Fuerte de Walla Walla y sus empleados el hacer los arreglos para lograr la asistencia médica de emergencia para mi hijo(a) en mi nombre.

Renuncio a cualquier reclamo por daños, negligencia, otro acto erróneo u de omisión por parte del Museo del Fuerte de Walla Walla, de la Sociedad Histórica del Valle de Walla Walla, y de cualquier individuo comercio y organizador del programa descrito, o por cualquier representante, empleado, agente o voluntario de las mencionadas personas u organizaciones, en conexión con el mencionado programa. Adicionalmente acuerdo indemnizar y librar de cualquier daño a las mencionadas organizaciones y personas por cualquier otro daño o gasto incluyendo costos de defensa, en relación a reclamos hechos por o a mi nombre, o cualquier otro menor y de cualquier otro reclamo presentado por actos de omisión hechos por mi mismo o mi hijo en relación al mencionado programa. Este acuerdo de renuncia e indemnización es hecho por mi mismo, mis herederos, administradores y asignados.

HE LEIDO Y ENTENDIDO ESTE ACUERDO

Nombre del Niño o Menor (letra de molde)

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Dirección

Nombre Padre/Guardián (letra de molde)

Ciudad

Estado

Zip

de teléfono

Deseo ayudar en el campamento: Si ____ No ____.

Enviar a:
Fort Walla Walla Museum
755 Myra Rd
Walla Walla, WA 9936

Para garantizar talla playera regresar antes del 11 de Junio

Llegue por favor 3:30
para recuperar a su niño