

Sound View Camp Registration

You can also register ONLINE at www.soundviewcamp.com

CAMPER INFORMATION

Last Name _____ First _____ Middle Initial _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Primary Phone _____ Age _____ Birthdate ____/____/____ Gender _____

Current Grade _____ Current School Attending _____ How did you find out about us? _____

LIVES WITH PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Primary Contact _____ Relationship _____

Primary Phone _____ Mobile Home Work Alternate Phone _____ Mobile Home Work

Secondary Contact _____ Relationship _____

Primary Phone _____ Mobile Home Work Alternate Phone _____ Mobile Home Work

Primary Household Email Address _____

EMERGENCY CONTACTS (We will contact you first but who, outside the immediate family, can we contact in an emergency?)

1. Name _____ Phone _____ Relationship _____

2. Name _____ Phone _____ Relationship _____

SESSION INFORMATION

Spring Break Camp: April 3-5 \$120 April 1-12 \$120 April 17-19 \$120 April 24-26 \$120

Week 1 - July 14-20: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Wed to Sat) \$275 LIT (July 14-27) \$425

Week 2 - July 21-27: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Sun to Wed) \$275

Week 3 - July 28-Aug 3: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Wed to Sat) \$275 LIT (Jul 28-Aug 10) \$425

Week 4 - August 4-10: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Sun to Wed) \$275

Cabinmate Request _____

(Please - limit two, same gender and close to same age)

Family Event (indicate which one, attendees and ages): _____

Camp Session Fee -minimum \$75 deposit due with registration	\$
15% Early Bird Discount (Youth Camp, Expedition, Mini Camp and LIT Only) - Expires March 31	-\$
(Summer Camp Sessions only) Bus Transportation (\$20 one way, \$35 round trip)	\$
TOTAL	\$

Payment Amount _____ VISA/MC Discover American Express Check Enclosed (payable to Sound View Camp)

Credit Card # _____ Exp Date _____ Billing Zip _____ Amount _____

Name on Card _____ Signature _____

Charge the balance two weeks before session starts Send Invoice

Send completed form to:
Sound View Camp, 8515 Key Peninsula Hwy S, Longbranch, WA 98351

Sound View Camp Formulario de Registro

Registro en línea: www.soundviewcamp.com

INFORMACIÓN DEL PARTICIPANTE

Apellido _____ Nombre _____ Inicial de segundo nombre _____

Dirección _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono Primario _____ Edad _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Género _____

Grado en la escuela _____ Escuela asistiendo _____ ¿Cómo supiste del campamento? _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES LEGALES

Contacto Primario _____ Relación _____

Teléfono Principal _____ Móvil Casa Trabajo Otro Teléfono _____ Móvil Casa Trabajo

Contacto Secundario _____ Relación _____

Teléfono Principal _____ Móvil Casa Trabajo Otro Teléfono _____ Móvil Casa Trabajo

Correo electrónico principal: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA (Nos comunicaremos con usted primero, pero si no podemos comunicarnos con usted, ¿a quién podemos contactar en una emergencia **fuera del hogar**?)

3. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

4. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

INFORMACIÓN DE LA SESIÓN

Campamento de Vacaciones de Primavera: April 3-5 \$120 April 1-12 \$120 April 17-19 \$60 April 24-26 \$120

Semana 1 - Jul 14-20: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Mier a Sab) \$275 LIT (July 14-27) \$425

Semana 2 - Jul 21-27: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Dom a Mier) \$275

Semana 3 - Jul 28 - Ago 3: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Mier a Sab) \$275 LIT (Jul 28-Aug 10) \$425

Semana 4 - Ago 4-10: Youth Camp \$395 Expedition \$440 Mini Camp (Dom a Mier) \$275

Compañeros de cabaña _____

(Límite de dos participantes del mismo género y cerca de la misma edad)

Evento de Familia (indicar cual, nombres de participantes, y edades): _____

Precio de la sesión - depósito mínimo de \$75 para registrar	\$
15% Descuento (Solo Youth Camp, Expedition, Mini Camp y LIT) - Caduca 31 de marzo	-\$
(Solo para sesiones de verano) Transporte en bus (\$20 ida o vuelta, \$35 ida y vuelta)	\$
TOTAL	\$

TOTAL A PAGAR _____ VISA/MC Discover American Express Un cheque (a nombre de **Sound View Camp**)

de tarjeta _____ Fecha de caducidad _____ Código Postal _____

Nombre en la tarjeta _____ Firma _____

Pagar el saldo dos semanas antes de la sesión Envíame una factura

Envía el formulario completado a:

Sound View Camp, 8515 Key Peninsula Hwy S, Longbranch, WA 98351