



**Immaculata**  
CATHOLIC SCHOOL  
WHERE FAITH AND KNOWLEDGE GROW

## PARENT PERMISSION SLIP FOR ICS SUMMER CAMP PARTICIPATION

Dear Parent or Legal Guardian:

Your son/daughter is interested in assisting with an ICS Summer Camp.

Camp Dates:

Camp Times:

For your child to assist with this event, please complete, sign, and return the following statement of consent and release of liability.

---

I give permission for my child participate in the summer camp described above.

I understand and agree that in the event my child should suffer injury of any sort while participating in the event described above, unless such injury is solely caused by their intentional or grossly negligent conduct, I agree to hold harmless, and not to pursue any claims against, the school/school group sponsoring the activity, or any of its agents, servants, or employees, as a result of such injury.

Student's name: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name: (Print) \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_

First Emergency Contact Name and Number \_\_\_\_\_

Second Emergency Contact Name and Number \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



**Immaculata**  
CATHOLIC SCHOOL  
WHERE FAITH AND KNOWLEDGE GROW

## PERMISO DE LOS PADRES PARA PARTICIPAR EN EL CAMPAMENTO DE VERANO DE ICS

Estimado padre/madre o tutor legal:

Su hijo/hija está interesado en asistir a un Campamento de Verano de ICS.

Fechas del campamento:

Horario del campamento:

Para que su hijo/a pueda asistir a este evento, por favor complete, firme y devuelva la siguiente declaración de consentimiento y exención de responsabilidad.

---

Autorizo a mi hijo a participar en el campamento de verano descrito anteriormente.

Entiendo y acepto que en caso de que mi hijo sufra algún tipo de lesión durante su participación en el evento descrito anteriormente, a menos que dicha lesión sea causada únicamente por su conducta intencionada o gravemente negligente, acepto eximir de responsabilidad y no presentar ninguna reclamación contra la escuela/grupo escolar que patrocina la actividad, o cualquiera de sus agentes, sirvientes o empleados, como resultado de dicha lesión.

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre/tutor: (en letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Número de móvil del padre/madre \_\_\_\_\_

Segundo contacto de emergencia Nombre y número \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_