

STAFFORD JUNCTION SUMMER CAMPS

All Stafford Junction camps are free and include transportation and lunch. Registration is approved in the order that we receive forms.

STEAM Camp

Middle and high school students can enjoy a fun and educational STEAM camp experience, exploring Science, Technology, Engineering, Arts, and Math subjects. Only middle and high schoolers can register.

Monday June 10 to Thursday June 13
12:00 pm to 3:00 pm

SCSO Sports Camp

The Stafford County Sheriff's Office teams up with Stafford Junction for a fun-filled week of mentoring and sports, including baseball, football, and more! Ages 5 and up can register.

Monday June 17 to Friday June 21
(no camp Wednesday June 19)
9:00 am to 12:00 pm

Camp Junction

Groups will be split by grade level, and students will rotate through different stations, including math, reading, art, and outdoor education/activities. **Monday, July 1 through Friday, August 2** (no camp Thursday, July 4, and Friday July 5).

Kindergarten through 2nd Grade:

Mondays and Wednesdays 12:00 pm - 3:00 pm

Plus Fridays July 12 & July 26 for Soccer and Friday July 19 for YMCA Waterpark day

3rd Grade through 5th Grade:

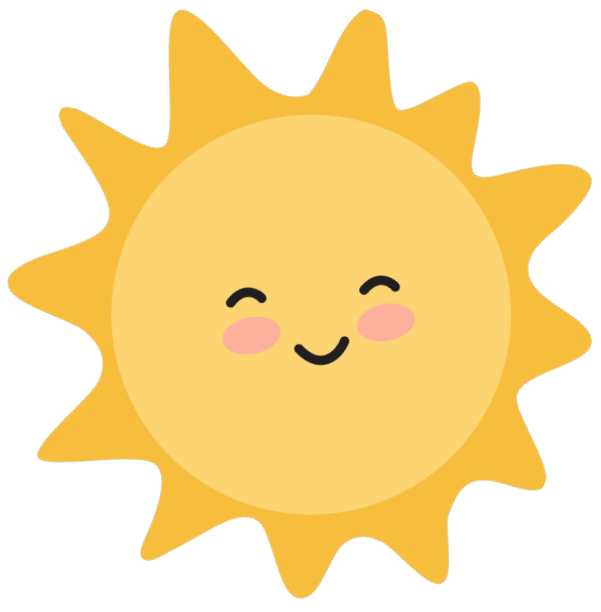
Tuesdays and Thursdays 12:00 pm - 3:00 pm

Plus Fridays July 12 & July 26 for Soccer and Friday August 2 for YMCA Waterpark day



Questions?

Call: 540-368-0081 Email: crice@staffordjunction.org



STAFFORD JUNCTION SUMMER CAMPS

Todos los campamentos de Stafford Junction son gratuitos e incluyen transporte y almuerzo. La inscripción se aprueba en el orden en que recibimos los formularios.

STEAM Camp



Estudiantes de secundaria y preparatoria pueden disfrutar de una experiencia de campamento STEAM divertida y educativa, explorando materias de ciencia, tecnología, ingeniería, artes y matemáticas. Solo los estudiantes de secundaria y preparatoria pueden registrarse.



Lunes 10 de junio al jueves 13 de junio
12:00 pm a 3:00 pm



SCSO Sports Camp

La Oficina del Sheriff del Condado de Stafford se asocia con Stafford Junction para una semana llena de diversión, entrenamiento y deportes, ¡incluyendo béisbol, fútbol americano y más! Pueden registrarse edades de 5 años en adelante.

Lunes 17 de junio al viernes 21 de junio
(no habrá campamento el miércoles 19 de junio)
9:00 am a 12:00 pm



Camp Junction



Los grupos se dividirán por grado y los estudiantes rotarán por diferentes estaciones, incluyendo matemáticas, lectura, arte y educación/actividades al aire libre. **Lunes 1 de julio al viernes 2 de agosto (no habrá campamento jueves 4 de julio y viernes 5 de julio).**

Desde Kinder hasta 2º grado:
Lunes y miércoles 12:00 pm - 3:00 pm

Además, los viernes 12 y 26 de julio para fútbol y el viernes 19 de julio para el día del parque acuático YMCA

3º grado a 5º grado:
Martes y jueves 12:00 pm - 3:00 pm

Además, los viernes 12 y 26 de julio para fútbol y el viernes 2 de agosto para el día del parque acuático YMCA



¿Preguntas?

Llame: 540-368-0081 Correo: crice@staffordjunction.org

STAFFORD COUNTY SHERIFF'S OFFICE SPORTS CAMP - *CAMPAMENTO DEPORTIVO*

Please return to Stafford Junction by Monday, April 1, 2024

791 Truslow Road, Fredericksburg, VA 22406

by email to office@staffordjunction.org Questions? Call 540-368-0081

***Sports Camp is Monday, June 17 – Friday, June 21 (NO CAMP WEDNESDAY JUNE 19) ***

Por favor devuelva a Stafford Junction antes del lunes 1 de abril de 2024

791 Truslow Road, Fredericksburg, VA 22406

Por correo electrónico a office@staffordjunction.org ¿Preguntas? Llámenos al 540-368-0081

****Campamento Deportivo es de lunes 17 de junio al viernes 21 de junio (NO HAY CAMPAMENTO EL MIERCOLES 19 DE JUNIO)****

Name of Child (Print Clearly) - *Nombre de Niño/a (Escriba Claramente):*

Age - *Edad:* _____ Date of Birth - *Fecha de nacimiento:* _____

Health Issues, Allergies, or Foods to avoid - *Problemas médicos, alergias, o alimentos para evitar:*

Neighborhood - *Barrio:*

- Olde Forge Meadows Garrison Woods Foxwood Village
 Jefferson Place Village at England Run England Run North Apartments

Name of parents/guardians - *Nombre de los padres/guardianes:*

Complete Address - *Dirección completa:*

Phone - *Número de teléfono:* _____

Email - *Correo electrónico:* _____

Emergency Contact - *Contacto de emergencia:* _____

Relationship - *Relación:* _____

Phone - *Número de teléfono:* _____

Participant's T-shirt size (circle either child or adult size) - *Tallas de camiseta del participante (solo circule un tamaño niño o adulto):*

Child Size: X-Small Small Medium Large X-Large
(*Talla Niño/Niña*) *Extra Pequeño* *Pequeño* *Mediano* *Grande* *Extra Grande*

Adult Size: Small Medium Large X-Large 2X
(*Talla Adulto*) *Pequeño* *Mediano* *Grande* *Extra Grande* *Extra Extragrande*

Stafford Sheriff's Office Sports Camp Waiver

RELEASE

I give permission for _____ (Name of Child) to participate in the Stafford County Sheriff's Office Sports Camp. I attest that I am either the child's parent or legal guardian with the legal authority to enter into this agreement.

I am aware that with the participation in the SCSO Sports Camp comes certain risk including but not limited to the risk of personal injury, theft or damage of personal property. Activities in the SCSO Sports Camp include but are not limited to physical exertion and exposure to the outdoor elements (sun, wind, rain heat and cold.)

I also understand and accept that the activities of the SCSO Sports Camp will be held during the summer months and often outdoors where the weather will be hot and humid. I understand and agree that this creates additional physical stress and have considered that aspect of risk as well as the other associated with the activities in the SCSO Sports Camp. On behalf of my child I expressly agree and assume all of the risks associated with participation in the SCSO Sports Camp.

I, on behalf of myself, my executors, administrators and heirs, next of kin and successors, hereby release, indemnify, hold harmless and discharge Stafford County and all its officers, departments, agencies, and employees from any and all claims, damages, injuries, fines, penalties and costs (including court costs and attorney fees), charges liabilities, or exposures, however caused, resulting from or arising out of or in any way connected to me or my child's participation in the SCSO Sports Camp Program. I have read and understand this agreement and by my signature agree to its terms. SCSO and the Camp Organizers agree to notify the Parent/Guardian/Emergency Contact Person whenever the child becomes ill or injured and the Parent/Guardian/Emergency Contact Person will arrange to have the child picked up as soon as possible. The Parent/Guardian authorizes the Camp Organizers to provide /obtain immediate medical care if an emergency occurs when he/she cannot be immediately reached.

Parent/Guardian Print Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Emergency Medical Authorization and Waiver of Liability

I consent to my child's participation in the programs and activities offered by Stafford Junction. I acknowledge the risks associated with such activities, and I release Stafford Junction, its employees, agents, and volunteers from liability for any injury, loss, or damage to persons or property that may occur. In an emergency where I cannot be reached immediately, I authorize Stafford Junction to obtain prompt medical care, including diagnostic tests, surgery, hospitalization, and/or medication administration for my child. I understand that this authorization applies exclusively to genuine emergencies where I cannot be reached, and that Stafford Junction will make every effort to reach me or the designated emergency contacts. I understand that I am responsible for any costs incurred for my child's medical treatment not covered or reimbursed by my health insurance provider.

Medical Insurance Company _____ Policy Number _____

Stafford Junction Photograph and Video Waiver

I acknowledge that Stafford Junction may use photographs or videos of participants taken during involvement in Stafford Junction activities. This includes internal and external use, including but not limited to Stafford Junction's website, Facebook, and publications. I consent to such uses and waive all rights to compensation. If I do not wish my child's image to be included, I am responsible for informing them to exclude themselves from photographs or videos taken during such activities.

Autorización médica de emergencia y exención de responsabilidad

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a asista a los programas y actividades organizados por Stafford Junction. Entiendo que hay riesgos involucrados en cualquier actividad y libero a Stafford Junction, sus empleados, agentes y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida y/o daño a la persona / propiedad que pueda ocurrir. Autorizo a Stafford Junction a obtener atención inmediata y doy consentimiento para la hospitalización, el desempeño de pruebas diagnósticas necesarias, el uso de cirugía y/o la administración de medicamentos a mi hijo/a si ocurre una emergencia cuando no pueda ser localizado inmediatamente. También se entiende que este acuerdo abarca únicamente aquellas situaciones que son verdaderas emergencias y sólo cuando no pueda ser localizado. Entiendo que Stafford Junction hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo y/o con los contactos de emergencia designados. Reconozco que soy responsable en última instancia de todos los costos incurridos no reembolsables por mi proveedor de seguro médico.

Compañía de Seguro Médico _____ Número de póliza _____

Stafford Junction exención de fotografía y vídeo

Reconozco que Stafford Junction puede utilizar fotografías o vídeos de los participantes que sean tomadas durante su participación en las actividades de Stafford Junction. Esto incluye uso interno y externo, incluyendo, pero no limitado a la página web de Stafford Junction, Facebook, y publicaciones. Doy mi consentimiento para tales usos y renuncio a todos los derechos de compensación. Si no deseo que la imagen de mi hijo/a se incluya en lo anteriormente mencionado, es mi responsabilidad informarles que no participen en las fotografías o vídeos tomados durante dichas actividades.

Parent/Guardian Print Name - *Padre/Guardian Nombre:* _____

Parent/Guardian Signature - *Padre/Guardian Firma:* _____

Date - *Fecha:* _____



For Office Use Only:
Entered in database _____
Transportation/Parents Notified _____
Date Received _____

Summer Junction Registration Form 2024

Please return the completed form to Stafford Junction, 791 Truslow Road, Fredericksburg, VA 22406 by email to office@staffordjunction.org Questions? Call us at 540-368-0081

Space is limited. Registrations will be taken on a first come, first served basis
All sections of the application must be filled out completely to be processed.

Summer Junction Camps, Dates, and Times (Please Check All Camps Your Child Will Attend and Circle the Correct Session According to Grade Completed as of May 2024)

- STEAM (Science, Technology, Engineering, Arts, and Math) Camp at Stafford Junction, June 10 - June 13, 12 PM – 3 PM. **6th - 12th grade only.**
- Summer Camp at Stafford Junction runs from July 1 – August 2, 12 PM – 3 PM.

K – 2nd (Monday, Wednesday) Fridays - July 12 & July 26 Soccer at Pratt Park Friday - July 19 YMCA Waterpark
--

3rd – 5th grade (Tuesday, Thursday) Fridays - July 12 & July 26 Soccer at Pratt Park Friday - August 2 YMCA Waterpark
--

****THERE WILL BE NO CAMP on the 4th and 5th of July due to the Holiday****

General Information of the Child (Please Print Clearly)

First Name _____ Last Name _____

Date of Birth _____ Grade Completed as of May 2024 _____ Gender _____

Address _____ Neighborhood _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Medical Issues or Allergies _____

Foods to Avoid due to Religious Beliefs _____

Parents or Guardians:

First Name _____ Last Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Email _____

Cell Phone _____ Home Phone _____ Work Phone _____

First Name _____ Last Name _____

Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Email _____

Cell Phone _____ Home Phone _____ Work Phone _____

Emergency Contact and Pick-Up Information (Please Print Clearly)

The name and phone numbers provided must be different from the parent or guardian.

First Name _____ Last Name _____

Relationship _____ Phone _____

First Name _____ Last Name _____

Relationship _____ Phone _____

Persons authorized to pick up your child

Persons **NOT** authorized to pick up your child

Additional Required Information (optional) – Stafford Junction only uses this information for funding purposes.

Parents Primary Language (English, Spanish, Farsi, etc.): _____

Hispanic, Latino, or Spanish Origin: Yes No

Race (you may choose more than one):

White Black/African American Native Indian/Alaska Native Native Hawaiian/Pacific Islander

Asian Other _____

Are the Adults in the Household Employed? Yes, How Many _____ No, How Many _____

(How Many in Each Category)

Full Time _____ Part Time _____ Retired _____ Student _____ Unemployed _____

Estimated Household Income: Under 20,000 20,000 – 40,000 40,001-60,000

60,001-80,000 Over 80,000

Other Income (WIC, SNAP, SSI, SSD, etc.)

Does the enrolling child receive free or reduced lunch? FREE REDUCED

Emergency Medical Authorization and Waiver of Liability

I consent to my child's participation in the programs and activities offered by Stafford Junction. I acknowledge the risks associated with such activities, and I release Stafford Junction, its employees, agents, and volunteers from liability for any injury, loss, or damage to persons or property that may occur. In an emergency where I cannot be reached immediately, I authorize Stafford Junction to obtain prompt medical care, including diagnostic tests, surgery, hospitalization, and/or medication administration for my child. I understand that this authorization applies exclusively to genuine emergencies where I cannot be reached, and that Stafford Junction will make every effort to reach me or the designated emergency contacts. I understand that I am responsible for any costs incurred for my child's medical treatment not covered or reimbursed by my health insurance provider.

Medical Insurance Company _____ Policy Number _____

Transportation

I consent to the following transportation situations, allowing for my child to be transported as outlined:

STEAM Camp (June 10 - June 13): transportation is provided by Stafford Junction van on a first come, first served basis. Max capacity of 13 participants.

Summer Junction (July 19 - August 2): transportation is provided through SCPS school buses.

** After confirming the application, specific pick-up and drop-off locations and times will be shared. **

Code of Conduct

Stafford Junction practices four core values: Caring, Honesty, Respect, and Responsibility. We are not a daycare service. The program is staffed by volunteers whose sole responsibility is to provide stimulating activities to youth, preventing summer learning loss. Misbehavior by students will not be tolerated.

The standard disciplinary process is as follows: (1) verbal warning, (2) a second verbal warning and parents contacted, (3) two-day suspension from the program and parents contacted, and (4) finally dismissal from the program.

Exceptions: If a student commits a serious infraction, the Youth Programs Manager can immediately dismiss the child from the program.

Photograph and Video Waiver

I acknowledge that Stafford Junction may use photographs or videos of participants taken during involvement in Stafford Junction activities. This includes internal and external use, including but not limited to Stafford Junction's website, Facebook, and publications. I consent to such uses and waive all rights to compensation. If I do not wish my child's image to be included, I am responsible for informing them to exclude themselves from photographs or videos taken during such activities.

Parent/Guardian Print Name: _____

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____

Child's T-shirt size (circle child or adult size):

Child Size:	X-Small	Small	Medium	Large	X-Large
Adult Size:	Small	Medium	Large	X-Large	2X



Solo para uso de Oficina:	
Introducido en base de datos	_____
Transporte/Padres Notificados	_____
Fecha Recibido	_____

Formulario de Registro de Summer Junction 2024

Por favor devuelva el formulario completo a Stafford Junction, 791 Truslow Road, Fredericksburg, VA 22406
Por correo electrónico a office@staffordjunction.org ¿Preguntas? Llámenos al 540-368-0081

Espacio es limitado. Las registraciones se aprobarán en orden que sean recibidas
Todas las secciones de la solicitud deben completarse en su totalidad para ser procesada.

Campamentos, fechas, horarios de Summer Junction (por favor, marque los programas a los que asistirá su hijo/a y circule la sesión que corresponde al grado que completo en mayo del 2024)

Campamento de STEAM (Ciencias, Tecnología, Ingeniería, Arte y Matemáticas) en Stafford Junction, del 5 de junio al 8 de junio, 1PM – 4PM. **Sólo Grados 6 - 12**

Campamento de verano en Stafford Junction del 1 de julio al 2 de agosto, 12PM – 3PM.

K – 2nd (lunes y miércoles)
viernes - 12 y 26 de julio fútbol en Pratt Park
viernes - 19 de julio parque acuático YMCA

3rd – 5th grade (martes y jueves)
viernes - 12 y 26 de julio fútbol en Pratt Park
viernes - 2 de agosto parque acuático YMCA

****NO HABRA CAMPAMENTO el 4 de julio y 5 de julio por motivos de días festivos****

Información general del niño/a (por favor escriba claramente)

Nombre _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento _____ Grado completo en mayo de 2024 _____ Género _____

Dirección _____ Vecindario _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Problemas médicos o alergias _____

Alimentos para evitar debido a creencias religiosas _____

Padres o Guardianes:

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Celular _____ Tel. Casa _____ Tel. trabajo _____

Nombre _____ Apellido _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Correo electrónico _____

Celular _____ Tel. Casa _____ Tel. trabajo _____

Contacto de emergencia y personas autorizadas que puedan recoger a su hijo/a (por favor escriba claramente)

Nombres y números de teléfonos en caso de emergencia, deben ser diferentes a los padres/guardianes.

Nombre _____ Apellido _____

Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Apellido _____

Relación _____ Teléfono _____

Personas autorizadas para recoger a su hijo/a

Personas **NO** autorizadas para recoger a su hijo/a

Información adicional (opcional): esta información solo será usada por Stafford Junction con fines de aplicación de becas.

Idioma principal de los padres (inglés, español, farsi, etc.): _____

Origen hispano, latino o español: No Si

Raza (puede escoger más de una):

Blanca Negra o afroamericana Indígenas de las Américas o nativos de Alaska

Nativo de Hawái o Islas del Pacífico Asiática Alguna otra raza _____

¿Están empleados los adultos del hogar? Si, Cuantos _____ No, Cuantos _____

(indique cuantos en cada categoría)

Tiempo completo _____ Tiempo parcial _____ Jubilado _____ Estudiante _____ Desempleado _____

Ingresos familiares estimados: Bajo 20,000 20,000 – 40,000 40,001-60,000

60,001-80,000 Sobre 80,000

Otros ingresos (WIC, SNAP, SSI, SSD, etc.)

¿El niño/a inscrito recibe almuerzo gratis o reducido? GRATIS REDUCIDO

Autorización médica de emergencia y exención de responsabilidad

Doy mi consentimiento para que mi hijo/a asista a los programas y actividades organizados por Stafford Junction. Entiendo que hay riesgos involucrados en cualquier actividad y libero a Stafford Junction, sus empleados, agentes y voluntarios de toda responsabilidad por cualquier lesión, pérdida y/o daño a la persona / propiedad que pueda ocurrir. Autorizo a Stafford Junction a obtener atención inmediata y doy consentimiento para la hospitalización, el desempeño de pruebas diagnósticas necesarias, el uso de cirugía y/o la administración de medicamentos a mi hijo/a si ocurre una emergencia cuando no pueda ser localizado inmediatamente. También se entiende que este acuerdo abarca únicamente aquellas situaciones que son verdaderas emergencias y sólo cuando no pueda ser localizado. Entiendo que Stafford Junction hará todo lo posible para ponerse en contacto conmigo y/o con los contactos de emergencia designados. Reconozco que soy responsable en última instancia de todos los costos incurridos no reembolsables por mi proveedor de seguro médico.

Compañía de Seguro Médico _____ Número de póliza _____

Transporte

Doy mi consentimiento a los siguientes modos de transporte que permiten que mi hijo/a sea transportado como se describe:

STEAM Camp (lunes 10 de junio – jueves 13 de junio): el transporte será proporcionado a través del van de Stafford Junction en orden recibido, máximo 13 participantes.

Summer Junction (lunes 1 de julio – viernes 2 de agosto): el transporte será proporcionado a través de buses escolares.

Las ubicaciones y horarios específicos de recogida y entrega se anunciarán después de que confirmemos su registraci3n.

C3digo de conducta

Stafford Junction practica cuatro valores fundamentales: afecto, honestidad, respeto, y responsabilidad. No somos un servicio de guarder3a. El programa cuenta con voluntarios cuya 3nica responsabilidad es proporcionar actividades estimulantes a los j3venes, evitando la p3rdida de aprendizaje durante el verano. La mala conducta de los estudiantes no ser3 tolerada.

El proceso disciplinario es el siguiente: (1) advertencia verbal, (2) segunda advertencia verbal y contacto con los padres, (3) suspensi3n de dos d3as del programa y contacto con los padres, (4) finalmente expuls3n del programa.

Excepciones: Si un estudiante comete una infracci3n grave, el gerente de programas juveniles puede despedir inmediatamente al ni3o/a del programa.

Stafford Junction exenci3n de fotograf3a y v3deo

Reconozco que Stafford Junction puede utilizar fotograf3as o v3deos de los participantes que sean tomadas durante su participaci3n en las actividades de Stafford Junction. Esto incluye uso interno y externo, incluyendo, pero no limitado a la p3gina web de Stafford Junction, Facebook, y publicaciones. Doy mi consentimiento para tales usos y renuncio a todos los derechos de compensaci3n. Si no deseo que la imagen de mi hijo/a se incluya en lo anteriormente mencionado, es mi responsabilidad informarles que no participen en las fotograf3as o v3deos tomados durante dichas actividades.

Padre/Guardian Nombre: _____

Padre/Guardian Firma: _____

Fecha: _____

Tallas de camiseta del participante (solo circule un tama3o ni3o/a o adulto):

(Talla Ni3o/a)	Extra Peque3o	Peque3o	Mediano	Grande	Extragrande
(Talla Adulto)	Peque3o	Mediano	Grande	Extra Grande	Extra Extragrande