

Citrus College presents



The Secrets of Science Summer Camp (S³C)

Attention middle school students!

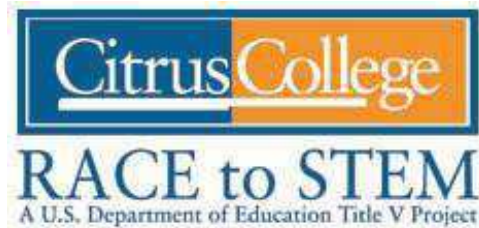
Learn more about biology, chemistry, engineering and physics by participating in fun, hands-on scientific projects and experiments at S³C. **And it's FREE! GRATIS!**

2014



Date: June 16 - 19 (Mon-Thurs)
Time: 9 am - 12 pm
Location: Citrus College

Space is limited, so please return completed application forms to the student's science teacher before Friday, April 25th. After the deadline date, deliver to Citrus College campus room CI 222. For more information, contact Monica Montes at mmontes@citruscollege.edu



Secrets of Science Summer Camp (S³C)

Dear Parent/Guardian,

Thank you for your interest in the Secrets of Science Summer Camp at Citrus College.

Completed applications can be submitted directly to the college in-person or via U.S. mail at:

Citrus College
1000 W. Foothill Blvd.
Glendora, CA 91741
Center for Innovation
Room 222 or Room 207

If you come to campus, please park in the metered spots in parking lot E6:
http://www.citruscollege.edu/info/Documents/campus_directory.pdf

PLEASE NOTE: Due to the high demand for enrollment in S³C, we may be unable to place all applicants. You will be notified by email or U.S. mail if your student is placed. Thank you.



Secrets of Science Summer Camp (S³C) Application

Student's Name: _____ Age: _____
Last First Middle Initial

Student's Current Grade: 6 7 8 School: _____

Student's Gender: Female Male

Student's Ethnicity(check all that apply): African-American Asian Hispanic/Latino
 Pacific-Islander Native American White
 Other: _____

Home Address: _____
Number Street City Zip Code

Home phone number: (_____) _____ Cell phone number: (_____) _____

Parent e-mail address: _____

Language(s) spoken at home: _____

Dear Parent/Guardian:

Each student will participate in one of five possible projects during the 2014 Secrets of Science Summer Camp at Citrus College. Each project will incorporate concepts from Biology, Chemistry, Engineering, and/or Physics.

In an effort to assign each child to a project that best fits with his/her interests, please have your child rank the following scientific disciplines from one to three, with one (1) being the discipline that your child has the most interest in and four (4) being the discipline in which your student expresses the least interest.

Thank you.

_____Biology _____Chemistry _____Physics _____Engineering

Please indicate below which lab activity your child has participated in, if he/she has attended S3C previously, so that we do not place him/her in the same project. (This will not negatively affect your child's acceptance):

For S3C office use only

Placement: Lab 1 Lab 2 Lab 3 Lab 4 Lab 5

Notes: _____



Secrets of Science Summer Camp (S³C) Parent Permission/Emergency Medical Release

Dear Parent/Guardian,

The Citrus College/RACE to STEM Secrets of Science Summer Camp will be conducted in science laboratories and classrooms on the Citrus College campus June 16 – 19, 2014 from 9:00 am to 12:00 pm.

Written permission is required in order for your child to participate in this activity. Please fill in the information below to give your child permission to participate.

Activity: Citrus College STEM Secrets of Science Summer Camp
Dates of Activity: June 16-19, 2014, 9am-12pm daily

Student's Name: _____

- I grant permission for my student to participate in the above named activity. I understand that he/she will be supervised during this activity and is required to follow the directions of those individuals accompanying the students.
- I also give my permission for the Secrets of Science Summer Camp staff to authorize any emergency medical treatment necessary for my student in the event of an accident or injury. This may include treatment by a physician and/or admission to a hospital.

Student's Address: _____

Parent or Guardian Name (please print) Contact Phone Number

Emergency Contact Other than Parent/Guardian Emergency Contact Phone Number

Parent/Guardian Signature Work or Alternate Phone Number

Is the above named student currently taking any medications? Circle one: Yes No

If yes, please list medications: _____

Does this student have any medical conditions of which the staff should be aware? (e.g., an allergy to a medicine, respiratory problems, diabetes, etc.)? Circle one: Yes No

If yes, please list: _____



Campamento de Verano en Citrus College STEMS ‘Secretos de Ciencia’ Autorización del Padre/Permiso de Asistencia Médica de Emergencia

Estimado padre de familia o guardián legal,

Su hijo/a ha sido seleccionado para participar en el Campamento de Verano en Citrus College STEM ‘Secretos de Ciencia’ que se llevará a cabo del 16-19 de junio del 2014 de 9 am-12 pm. Los talleres se llevarán a cabo en los laboratorios de ciencia de Citrus College y serán impartidos por maestros de Citrus College. Se invita a un padre/guardián legal de cada estudiante a que lo acompañe durante el último día del campamento (Jueves 21 de junio). El último día consistirá de talleres designados a educarle a usted y a su hijo/a sobre la ciencia, posibles carreras conocidas como STEM y recomendaciones para obtener exitosamente un título en las carreras STEM.

Se requiere un permiso por escrito para que su hijo/a participe en este campamento de verano de ciencia.

Por favor complete la siguiente información otorgando su permiso para que su hijo/a participe.

Yo otorgo mi permiso para que mi hijo/a participe en la actividad mencionada. Entiendo que él o ella estará supervisado durante esta actividad y se requiere que siga las instrucciones de las personas que acompañen a los estudiantes. Además, doy mi autorización para que las personas que los acompañan autoricen cualquier tratamiento médico necesario en caso de algún accidente o lesión. Esto puede incluir el tratamiento por un médico o la admisión a un hospital.

Nombre del estudiante: _____

Dirección del Estudiante: _____

Actividad: Campamento de Verano en Citrus College STEM ‘Secretos de Ciencia’

Fechas para las actividades: 16-19 de Junio del 2014, 9:00am-12:00pm

Nombre del padre o guardián legal (escriba con letra de molde) Números de teléfono (casa/celular)

Contacto de Emergencia (escriba con letra de molde) Números de teléfono (casa/celular)

Firma del padre o guardián legal Número de teléfono del trabajo

¿Está este estudiante tomando algún medicamento? Marque con un círculo: Sí No

En caso afirmativo, por favor mencione los medicamentos: _____

¿Tiene este estudiante alguna condición médica que los acompañantes deben saber? (por ejemplo: alergia a un medicamento, problemas respiratorios, diabetes, etc.) Marque con un círculo: Sí No

En caso afirmativo, indique: _____



Acknowledgement of Potential Risk

VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM ACKNOWLEDGMENT AND ASSUMPTION OF POTENTIAL RISK

I authorize my son/daughter, _____ to participate in the Summer 2014 Citrus Community College District sponsored activity: S3C – Secrets of Science Summer Camp.

I understand and acknowledge that participation in these activities is completely voluntary.

I understand and acknowledge that in order to participate in these activities, my son/daughter and I agree to assume liability and responsibility for any and all potential risks that may be associated with participation in such activities.

I understand, acknowledge and agree that the District, its employees, officers, agents or volunteers shall not be liable for any injury/illness suffered by my son/daughter which is incident to and/or associated with preparing for and/or participating in this activity and I voluntarily assume all risk, known or unknown, of injuries, howsoever caused, even if caused in whole or in part by the action, inaction, or negligence, of the released parties to the fullest extent allowed by law.

I acknowledge that I have carefully read this VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM and that I understand and agree to its terms.

Parent/Guardian

Date

Student Signature

Date

A signed VOLUNTARY ACTIVITIES PARTICIPATION FORM must be on file with the District before a student will be allowed to participate in the above programs or activities.



Reconocimiento de posible riesgo

FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES RECONOCIMIENTO Y ASUNCIÓN DE POSIBLE RIESGO

Yo autorizo que mi hijo/a, participe en la actividad de verano 2014 que patrocina el Distrito Comunitario Citrus College:

S³C: Secretos del campamento de ciencias

Yo entiendo y reconozco que la participación en estas actividades es completamente voluntaria.

Yo entiendo y reconozco que para que pueda participar en estas actividades, mi hijo/a y yo aceptamos y asumimos la responsabilidad de cualquier riesgo posible asociado con la participación en tales actividades.

Yo entiendo, reconozco y estoy de acuerdo que el Distrito, empleados, oficiales, agentes, voluntarios no serán responsables por ninguna lesión/enfermedad sufrida por mi hijo/a asociada con la preparación para, y/o participación en esta actividad y yo, voluntariamente, asumo toda responsabilidad, conocido o desconocido, de lesiones, como sean causadas, aun si fue causada en entero por parte de la acción, inacción, o negligencia de los grupos liberados al máximo extendido aprobado permitido de la ley.

Yo reconozco que he leído este FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES cuidadosamente y entiendo y estoy de acuerdo con sus términos.

Padre/tutor

Fecha

Firma del estudiante

Fecha

Un FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA DE ACTIVIDADES debe de estar en expediente con el Distrito antes de que el estudiante sea permitido a participar en los antedichos programas o actividades.



Dear Parent/Guardian:

As part of an effort to evaluate the S3C (Secrets of Science Summer Camp) Program your student is attending at Citrus College, we will conduct a post survey. At the end of the program students will be asked basic questions about their interest and experience in the Secrets of Science Summer Camp Program.

Participation in the survey is voluntary and requires your permission. There are no negative consequences related to refusal to participate in this survey. Furthermore, the information collected will be used for the purpose of evaluating the S3C Program and all responses will remain confidential.

Please complete and return the portion below to allow your son/daughter to participate in the survey. Thank you.

Student's name: _____ (print) Grade: _____

I have read this parental consent form and know what the survey is about. My son/daughter may take part in this survey conducted by Citrus College. I understand that all responses will remain anonymous.

Parent's signature: _____ Date: _____



Estimado Padre de Familia/Tutor Legal:

Como parte del esfuerzo para evaluar el programa S3C (Secretos del campamento de ciencias), en el cual su hijo/a va a participar en Citrus College, ofreceremos una encuesta al principio y final del programa. Se preguntará preguntas básicas a los estudiantes sobre su experiencia e interés al final de Secrets of Science Summer Camp Program.

La participación en la encuesta es voluntaria y requiere su permiso. No hay consecuencias negativas si no participan en la encuesta. La información obtenida será utilizada para evaluar el Programa de S3C y todas las respuestas permanecerán anónimas.

Por favor de completar esta porción y regresarla para que su hijo/a participe en el cuestionario. Gracias.

Nombre del estudiante _____ (imprima) Grado: _____

He leído este formulario de consentimiento dirigido a los padres/tutores y estoy informado/a acerca de la encuesta. Mi hijo/hija tiene mi consentimiento para participar en la encuesta conducida por Citrus College. Entiendo que no se solicitará información personal y las respuestas son anónimas.

Firma del padre: _____ Fecha: _____



CITRUS COMMUNITY COLLEGE DISTRICT
 Division of College Advancement
 Office of Development & External Relations
 1000 W. Foothill Blvd., Glendora, CA 91741-1899
 Tel: 626.914.8872

Release No. _____

Release

Adult/Minor

I, _____, hereby consent to and authorize Citrus Community College District, herein after
(please print)
 called Citrus College, permission to record my image and/or voice and grant Citrus College, or anyone authorized by
 Citrus College, all rights to use these sound, still, or moving images in any medium for educational, promotional, advertising, or
 other purposes that support the mission of Citrus College. I agree that all rights to the sound, still, or moving images shall
 constitute Citrus College's property, solely and completely. I understand I will not receive compensation for posing for these
 sound, still or moving images.

Signature _____ Date _____

Address _____ Phone _____

City _____ State _____ Zip _____ E-mail _____

May we contact you for other External Relations promotional photos? (Circle one) Yes No

If minor, Guardian's Name _____ Minor's Name _____

Guardian's Signature _____

Witnessed by _____ Date _____

Rev. 10/05



CITRUS COMMUNITY COLLEGE DISTRICT
 Division of College Advancement
 Office of Development & External Relations
 1000 W. Foothill Blvd., Glendora, CA 91741-1899
 Tel: 626.914.8872

Número de Autorización

Autorización

de Adulto/Menor de Edad

Yo, _____, consiento y autorizo al Distrito de Citrus Community College, que lleva también
(por favor escriba en letra de molde)
 el nombre de Citrus College, otorgándole permiso para grabar mi imagen y/o voz y le autorizo a cualquier persona que
 represente a Citrus College, todos los derechos para hacer uso de estas imágenes, fotografías o video en cualquier
 medio educativo, promocional o de publicidad o para cualquier otro propósito que apoye a la misión de Citrus College.
 Estoy de acuerdo que todos los derechos hacia el sonido, fotografía o video son la propiedad de Citrus College, única-
 mente y completamente. Entiendo que no recibiré compensación por posar para estos sonidos, fotografías o videos.

Firma _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ E-mail _____

¿Podemos comunicarnos con usted para cualquier otra fotografía de promociones que necesite usar el departamento de Relaciones
 Exteriores? (Circule uno) Si No

Si menor de edad, Nombre del Padre/Madre _____ Nombre del menor de edad _____

Firma del Padre o Guardián _____

Testigo _____ Fecha _____