

Ritz Kidz Circus 2024



For two weeks this summer, 25 ordinary kids will learn to do extraordinary things!

From **August 5th through August 16th**, 25 young people, **ages 12 to 16**, will work with a team of experienced professional circus coaches to play together, learn amazing new skills and create their own spectacular show for family, friends and the community. Activities will include acrobatics and tumbling, juggling, comedy, music and dance and flying through the air (with the greatest of ease) on the flying trapeze. We promise a fun and challenging experience for all. Snacks and lunch will be provided every day.

¡Durante dos semanas este verano, 25 niños ordinarios aprenderán a hacer cosas extraordinarias!

Del **5 de agosto al 16 de agosto, 25 jóvenes, de 12 a 16 años**, trabajarán con un equipo de entrenadores de circo profesionales experimentados para jugar juntos, aprender nuevas habilidades increíbles y crear su propio espectáculo espectacular para la familia, los amigos y la comunidad. Las actividades incluirán acrobacias y Tumbling, malabares, comedia, música y baile y volando por el aire (con la mayor facilidad) en el trapecio volador. Prometemos una experiencia divertida y desafiante para todos. Se proporcionarán aperitivos y almuerzos todos los días.

**BEFORE APPLYING, PLEASE READ THIS CAREFULLY
ANTES DE APLICAR, LEA ESTO CUIDADOSAMENTE**

This program is free to all accepted; however, participants must commit to attending ALL scheduled sessions for the full two weeks and to performing in the final Community Performance. *By applying, you promise to show up, on time, to all scheduled sessions and to participate fully in all activities.* If you are not able to do this, you may be asked to leave the program.

Este programa es gratuito para todos los aceptados. Sin embargo, los participantes deben comprometerse a asistir a TODAS las sesiones programadas durante las dos semanas completas y a actuar en el desempeño final de la comunidad.

Al aplicar, usted promete aparecer, a tiempo, a todas las sesiones programadas, y participar plenamente en todas las actividades. Si usted no es capaz de hacer esto, es posible que se le pida que abandone el programa.

PROGRAM SCHEDULE

AUGUST 2024

SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT
28	29	30	31	1	2	3
4	5 Class 9 a.m. - 5 p.m.	6 Class 9 a.m. - 5 p.m.	7 Class 9 a.m. - 5 p.m.	8 Class 9 a.m. - 5 p.m.	9 Class 9 a.m. - 5 p.m.	10 NO Class
11 NO Class	12 Class 9 a.m. - 5 p.m.	13 Class 9 a.m. - 5 p.m.	14 Class 9 a.m. - 5 p.m.	15 Class 9 a.m. - 5 p.m.	16 Class 9 a.m. - 5 p.m. * Community Performance 6 p.m.	17



Safe Harbors (SHOH) Ritz Kidz Circus 2024

RitzKidz Summer Circus Workshop August 5 - 16, 2024 Program Application

Completed applications can be scanned/mailed to June Henley or dropped off at Safe Harbors of the Hudson, 111 Broadway, Newburgh, NY 12550, leaving them at the Security desk which is available 24/7. Please contact Ken Martinez kmartinez@safe-harbors.org (845.784.1107) for more information or any questions.

Las solicitudes completas se pueden escanear/enviar por correo electrónico a June Henley o dejarlas en Safe Harbors of the Hudson, 111 Broadway, Newburgh, NY 12550, dejándolas en el mostrador de Seguridad, que está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Comuníquese con Ken Martinez kmartinez@safe-harbors.org o (845.784.1107) para obtener más información o si tiene alguna pregunta.

Where did you hear about this program? _____
¿Dónde se enteró de este programa? _____

Is your child interested in attending year-round circus-arts classes? Details to follow. Yes ____ No ____
¿Su hijo está interesado en asistir a clases de artes circenses durante todo el año? Detalles a seguir. Yes ____ No ____

Applicant Information

Last Name (Apellido) First Name (Nombre) Date of Birth (Fecha de nacimiento)

Address (Domicilio) Phone # (numero de telefono)

School Attending (Escuela) Grade Entering (Grado)

Gender (Sexo) Male (nino) Female (chica) Other/otros

Optional: Ethnicity (Opcional: Etnicidad) _____

What size T-shirt does your child wear? Adult or Youth? _____ XSmall/Small/Medium/Large/XLarge ____
¿Qué talla de camiseta usa su hijo? ¿Adulto o joven? ____ XPequeño/pequeño/mediano/grande/extragrande

Does your child prefer to be called by a specific nickname? _____
¿Su hijo prefiere que lo llamen por un apodo específico? _____

What is your child's preferred pronouns? _____
¿Cuáles son los pronombres preferidos de su hijo? _____

Primary Language (Idioma Principal) English/Ingles Spanish/Espanol Other/otros

PLEASE MAKE SURE YOU FILL THIS SECTION OUT!!!

Other extracurricular activities (athletics, art, dance, music, theatre, martial arts, etc.)

Actividades extracurriculares (como deportes, arte, danza, musica, teatro, artes marciales, etc.)

Parent/Guardian Information

Last Name (Apellido) First Name (Nombre) Relationship to Applicant (*Relación al aplicante*)

Phone # (numero de telefono) Alternative phone # (numero alternativo) email address (Dirección de correo electrónico)

HERE ARE THE MOST IMPORTANT THINGS TO KNOW WHEN APPLYING

Each child and their parent must sign under each statement to show that you understand and agree to the following.

Informacion importante para aplicar.

Cada niño y sus padres deben firmar debajo de cada declaración para demostrar que usted comprende y acepta lo siguiente.

1. This program is a full-time commitment, from 9:00 am to 5:00 pm daily, Monday through Friday only. You need to be there every day on time and you must be willing to participate in the final performance on the evening of Friday, August 18th. The reasons for this are simple: During the short time you have together, you will be learning new skills and working to create a show in which everyone depends on everyone else. If you are not there, you are not only missing things for yourself; you are letting down the other performers. If you are late or absent more than once, you may be removed from the program.
2. Este programa es un compromiso de tiempo completo, de 9:00 am a 5:00 pm todos los días, de lunes a viernes solamente. Debe estar allí todos los días a tiempo y debe estar dispuesto a participar en la presentación final en la noche del viernes 18 de agosto. Las razones de esto son simples: durante el poco tiempo que tienen juntos, aprenderán nuevas habilidades y trabajarán para crear un espectáculo en el que todos dependan de los demás. Si no estás allí, no solo te estás perdiendo cosas para ti; Estás decepcionando a los otros artistas. Si llega tarde o se ausenta más de una vez, es posible que lo eliminen del programa.

I understand and agree. Entiendo y estoy de acuerdo.

Participant/Partícipe: _____ **Parent/Padre:** _____

3. We will be providing nutritious snacks and lunch for everyone, every day. It is important that you let us know if you/your child has any dietary limitations that we need to be aware of. Also, please make sure that you have a good breakfast every day before arriving. You will need the energy.

Proporcionaremos refrigerios nutritivos y almuerzos para todos, todos los días. Es importante que nos informe si usted o su hijo tienen limitaciones dietéticas que debemos conocer. Además, asegúrese de tener un buen desayuno todos los días antes de llegar. Necesitarás la energía.

I understand and agree. Entiendo y estoy de acuerdo.

Participant/Partícipe: _____ **Parent/Padre:** _____

4. You will be engaging in physical activity throughout the day and much of the day will be spent outdoors (weather permitting). You should dress comfortably, wearing socks and athletic shoes and bring a hat and sunscreen.

Realizará actividad física durante todo el día y pasará gran parte del día al aire libre (si el clima lo permite). Debes vestirti cómodamente, con calcetines y calzado deportivo y traer sombrero y bloqueador solar.

I understand and agree. Entiendo y estoy de acuerdo.

Participant/Partícipe: _____ **Parent/Padre:** _____

5. While our primary concern is for safety, we are also deeply committed to providing a fun, challenging, life-changing, community-building experience for the entire group. If, for any reason, we find that you are unable to participate fully and constructively with the other young people and with our team of coaches, we reserve the right to remove you from the program. This includes any fighting, bullying or touching other participants without their permission.

Si bien nuestra principal preocupación es la seguridad, también estamos profundamente comprometidos a brindar una experiencia divertida, desafiante, que cambie la vida y que cree una comunidad para todo el grupo. Si, por cualquier motivo, descubrimos que no puede participar de manera plena y constructiva con los demás jóvenes y con nuestro equipo de entrenadores, nos reservamos el derecho de eliminarlo del programa. Esto incluye cualquier pelea, intimidación o tocar a otros participantes sin su permiso.

I understand and agree. Entiendo y estoy de acuerdo.

Participant/Partícipe: _____ **Parent/Padre:** _____

6. No weapons of any kind and no recreational drugs are permitted at SHOH. If we find that you have brought either of these with you, you will be removed from the program.

No se permiten armas de ningún tipo ni drogas recreativas en SHOH. Si descubrimos que ha traído alguno de estos, será eliminado del programa.

I understand and agree. Entiendo y estoy de acuerdo.

Participant/Partícipe: _____ **Parent/Padre:** _____

Health Information (información de salud)

May we serve your child food and beverages? Yes (si) No

¿Podemos servir a su hijo alimentos y bebidas?

Medical, Physical, or Emotional Conditions (including Disabilities): Yes (si) No

Condiciones médicas, físicas o emocionales (incluyendo Discapacidades)

If yes, please provide information to assist us in providing the best experience for the participant.

Si su hijo tiene alguna condición, por favor escriba la información para ayudarnos a proporcionar la mejor experiencia para el participante:

*Medications (including Inhalers or Epi-Pens): Yes (si) No If yes, list: _____

*Los medicamentos (incluyendo inhaladores or Epi-Pens) _____

If your child requires medication on site, you must meet with a staff member to review policy and procedures. SHOH and program staff members are NOT authorized to administer medications.

Si su hijo requiere de medicamentos en el sitio, debe reunirse con el director del programa para revisar las políticas y procedimientos. SHOH no esta autorizado para administrar medicamentos.

Medical Emergency Consent (consentimiento de la emergencia)

In the event of a medical emergency, first aid will be administered to your child by the Program Director or another qualified individual. Every attempt will be made to reach the parent or guardian first. If further medical treatment is needed, 911 will be called and your child will be taken by ambulance to Montefiore St. Luke's Cornwall Hospital. I authorize SHOH to obtain emergency transportation and treatment for my child in the event I am not available. In consideration of the right to participate in the athletic programs, I hereby assume all risks and will indemnify and hold harmless SHOH, its staff, employees, trustees, volunteers, officers and members of any and all liability. I attest that I am the legal guardian of the child named in this application.

En caso de emergencia médica, los primeros auxilios serán administrados a su niño por el director de programa u otro individuo calificado. Cada tentativa será hecha de alcanzar el padre/al guarda primero. Si el tratamiento médico adicional es necesario, 911 serán llamados y la ambulancia llevará su niño al Montefiore St. Luke's Cornwall Hospital. Autorizo el programa extraescolar para obtener el transporte y el tratamiento de la emergencia para mi niño en el acontecimiento que no estoy disponible.

Parent/Guardian Signature/Firma _____ Date/Fecha _____

Emergency Contacts

Name Nombre	Relationship Relacion	Primary Phone Number Numero de telefono	Alternate Phone Number(s) Numero(s) alternativo

Sign-Out and Release Policy (firme su salida politica)

Safety is our top priority; therefore, no child enrolled in this program will be released from the program without the parent/guardian or authorized person 16 years or older, listed on this application. If you want your child to be able to leave and walk home alone, we must have written and signed permission from an authorized parent of guardian.

La seguridad es nuestra preocupación primaria, por eso, los participantes no se pueden salir irse de la programa sin las personas (mayor de 16) que están escrito en esta lista. Si quieres que el participante se puede volver a casa sola, necesitamos una firma de permission de padre o responsable.

Authorized Persons for Release (personas autorizadas para recoger)

Participants will ONLY be released to individuals listed below (please include parents and guardians).

El participante solo se pude salir con las personas comprobado por debajo (por favor incluya los padres y tutores).

Name Nombre	Relationship Relacion	Primary Phone Number Numero de telefono	Alternate Phone Number(s) Numero(s) alternativo

Media Release (comunicado de prensa)

I agree to allow my child to be photographed and/or video/audio-taped by the staff or their designee and for those photos and/or videos to be used for advertising and promotion. I hereby forever release and discharge SHOH from any and all claims, actions or demands arising out of or in connection with the use of said photographs or videos, including, without limitation, any and all claims for invasion of privacy and libel. This release shall inure to the benefit of the assignees, licensees, funders and donors (whether financial or in-kind) and legal representatives of SHOH.

Estoy de acuerdo en permitir que mi hijo ser fotografiado y/o de video/audio grabadas. Por la presente libero y descargo para siempre SHOH cualquier y todas las reclamaciones, acciones demandas que surjan de o en conexión con el uso de dichas fotografías o videos, incluyendo, sin limitación, cualquier reclamo por invasión de la privacidad y la difamación. Este comunicado redundara en beneficio de los cesionarios, licenciarios patrocinadores y donantes (ya sean financieros o en especie) y representantes legales de SHOH.

Parent/Guardian Signature/Firma _____ **Date/Fecha** _____

Technology Policy (politica de tecnologia)

Personal electronics such as electronic games, cell phones, MP3 players, tablets, eReaders, etc., should not be brought to the program. SHOH is not responsible for lost or stolen items. CELL PHONE USE IS NOT ALLOWED DURING PROGRAM HOURS. If a member is observed using a cell phone during the program, a staff member may confiscate the cell phone and a parent will have to sign it out. If a parent or guardian must contact a participant during the class, they should contact the Security Desk **845-784-1101** and ask to speak to their child.

Electrónicos personales tales coma juegos electronicos, telefonos celulares, reproductores de MP3, tabletas, etc, no se deben traer al programa. SHOH no es responsable de artículos perdidos o robados. Teléfonos celulares usan NO SE PERMITE DURANTE HORAS DEL PROGRAMA. Si se observa un participante usando un teléfono celular durante el programa, el Director del Programa confiscara el teléfono celular y un padre tendrá que firmar un vistazo. Si un padre o tutor deberá ponerse en contacto con un participante durante el programa deben comunicarse con el Director del Programa o recepción **845-784-1101** y pedir hablar con su hijo.

Parent/Guardian Signature/Firma _____ **Date/Fecha** _____



Safe Harbors (SHOH) Ritz Kidz Circus 2024

Ritz Kidz Summer Circus Workshop: August 5 - 16, 2024

Participant Agreement, Release and Assumption of Risk

This document must be read and signed by anyone wishing to participate in the Safe Harbors RitzKidz Summer Circus Workshop. A parent or legal guardian must sign for any participant under the age of 18. This document has legal significance. You should be sure to read and understand it before signing.

As a condition of my participation in the Safe Harbors RitzKidz Summer Circus Workshop and in consideration of the opportunity to participate in such Workshop, I hereby release, indemnify and discharge the organizers, coaches, sponsors and producers of the Workshop (together referred to herein as "Producers"), including but not limited to the owners, officers, directors, employees, volunteers, participants, agents, representatives, contractors, suppliers, donors, sponsors and all other persons or entities acting in any capacity on their behalf, including specifically Safe Harbors of the Hudson, Inc., the Cornerstone Residence, LP., JSD Projects LLC, Jonathan Deull, Sara Deull and Karen E. Gersch, on behalf of myself, my spouse, my children, my parents, my heirs, assigns, personal representatives and estate, as follows:

1. I understand and acknowledge that my participation in circus training activities, including flying trapeze, entails known and unanticipated risks that could result in physical or emotional injury, paralysis, death, or damage to myself, to property, or to third parties. I understand that such risks simply cannot be eliminated without jeopardizing the essential qualities of the activity. The risks include, among other things: the hazards of slips and falls; being struck by objects dislodged or dropped from above; the hazards from using safety ropes and equipment; the risks of falling off the trapeze or other apparatus; the risks of landing improperly in or out of a safety net; the risks of being entangled in safety lines; my own physical condition and the physical exertion associated with this activity. Furthermore, coaches have difficult jobs to perform. They seek safety, but they are not infallible and, among other things, (1) they might be unaware of a participant's fitness or abilities, (2) they might misjudge the weather or other environmental conditions, (3) they may give incomplete or inaccurate instructions or warnings, and (4) the equipment being used might malfunction. Despite any statements made by Producers regarding the safety of participation in the Workshop, I recognize that such participation can result in serious injury or death. I hereby expressly accept and assume all of the risks existing in this activity, known and unknown. My participation in this activity is purely voluntary, and I elect to participate in spite of the risks.
2. I hereby release and forever discharge, indemnify and hold harmless the Producers from any and all claims, damages, losses, expenses, demands or causes of action resulting directly or indirectly from or in any way connected with my participation in this Workshop or my use of Producers' equipment or facilities, including any such claims which allege negligent acts or omissions of Producers.
3. Notwithstanding anything to the contrary herein, in the event that I file a lawsuit against Producers I agree to do so solely in the State of New York and I further agree that the substantive law of the State of New York shall apply in that action without regard to the conflict of laws rules of that state. I agree that if any portion of this agreement is found to be void or unenforceable, the remainder of the provisions shall remain in full force and effect.
4. I declare that I am of sound mind and body and have no health condition related to which participation in the Workshop that would jeopardize my corporal integrity or well-being. I certify that I have adequate insurance to cover any injury or damage I may cause or suffer while participating or else I agree to bear the costs of such injury or damage myself. I further certify that I am willing to assume the risk of any medical or physical condition I may have, whether known or unknown.

By signing this document, I acknowledge that if anyone is hurt or property is damaged or lost during my participation in this Workshop, I waive my right to maintain a lawsuit against SHOH on the basis of any claim from which I have released them herein.

I have had sufficient opportunity to read this entire document. I have read and understood it and I agree to be bound by its terms.

Participant Name: _____ Date of Birth: ____ / ____ / ____

Address: _____

SIGNATURE: _____ DATE: ____ / ____ / ____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE REQUIRED IF PARTICIPANT IS UNDER THE AGE OF 18

SIGNATURE OF PARENT OF GUARDIAN: _____ DATE: ____ / ____ / ____



Safe Harbors (SHOH) Ritz Kidz Circus 2024

Ritz Kidz Summer Circus Workshop: August 5 - 16, 2024

Convenio, Liberación de Responsabilidad y Aceptación de Riesgo del Participante

Toda persona que desee participar en el Taller de Circo Verano de RitzKidz debe leer y firmar este documento. En el caso de los participantes menores de 18 años, el documento debe llevar la firma del padre, madre o tutor legal. Este documento tiene valor jurídico. Antes de firmarlo, es necesario asegurarse de haberlo leído y comprendido.

Como condición para mi participación en el Taller Circo de RitzKidz, y en consideración de la oportunidad de participar en dicho Taller, por medio del presente libero, indemnizo y eximo de responsabilidad a los Patrocinadores, incluyendo, sin limitación, a los propietarios, funcionarios, directores, empleados, voluntarios, participantes, agentes, representantes, contratistas y proveedores ya toda otra persona o entidad que actúe en alguna capacidad a nombre suyo, incluyendo específicamente a Safe Harbors of the Hudson, Inc., Cornerstone Residence LP, JSD Projects LLC, Jonathan Deull, Sara Deull y Karen E. Gersch, a nombre mio, de mi cónyuge, mis hijos, mis padres, mis descendientes, apoderados, representantes personales y patrimonio sucesorio, como sigue:

- Entiendo y reconozco que mi participación en las actividades del circo, incluyendo el trapecio volador, acarrea riesgos conocidos y no anticipados que podrían resultar en lesiones físicas o emocionales, parálisis, muerte o daños a mi persona, bienes, o a terceros. Entiendo que dichos riesgos sencillamente no pueden eliminarse sin afectar las características esenciales de la actividad. Los riesgos incluyen, entre otras cosas: el peligro de deslizamientos y caídas, ser golpeado por objetos sueltos o que caen de lo alto, el peligro de usar sogas y equipo de seguridad, el riesgo de caer del trapecio, el riesgo de caer incorrectamente dentro o fuera de la red de seguridad, el riesgo de enredarse en los cables de seguridad, mi propia condición física y los esfuerzos asociados con esta actividad. Por otro lado, el trabajo que realizan los instructores es difícil. Buscan la seguridad, pero no son infalibles y entre otras cosas (1) podrían desconocer la condición física o habilidades del participante, (2) podrían equivocarse en cuanto a las condiciones climáticas u otras condiciones ambientales, (3) podrían dar instrucciones o advertencias incompletas o imprecisas, y 4) podría haber un malfuncionamiento de los equipos que se usan. No obstante cualquier declaración hecha por los Patrocinadores en cuanto a la seguridad de participar en el Taller, reconozco que dicha participación puede resultar en lesiones graves o la muerte. **Por este medio, acepto expresamente y asumo todos los riesgos que existen en esta actividad, conocidos y desconocidos. Mi participación en esta actividad es totalmente voluntaria y elijo participar a pesar de los riesgos.**
- Por medio del presente libero y para siempre eximo de responsabilidad, indemnizo y pongo a salvo y sin perjuicio a los Patrocinadores de cualquiera y todos los reclamos, daños, pérdidas, gastos, demandas o causas de litigio que resulten directa o indirectamente o que estén de alguna manera vinculados con mi participación en este Taller o por mi uso de los equipos o instalaciones de los Patrocinadores, incluyendo cualquier reclamo que suponga actos de negligencia u omisiones de parte de los Patrocinadores.
- No obstante cualquier cosa en contrario en el presente, si yo llegara a presentar un litigio en contra de los Patrocinadores me comprometo a hacerlo únicamente en el Estado de Nueva York y acepto, además, que las leyes sustantivas del Estado de Nueva York aplicarán en dicho litigio, sin considerar las reglas de conflicto con leyes de ese estado. Acepto que si cualquier porción de este convenio resultara nula o imposible de aplicar, el resto de las disposiciones quedarán plenamente vigentes.
- Declaro que estoy sano(a) de mente y cuerpo y no tengo ningún problema de salud que, en relación con la participación en el Taller, pudiera poner en peligro mi integridad física o bienestar. Certifico que tengo un seguro adecuado para cubrir cualquier lesión o daño que yo pudiera causar o sufrir durante mi participación o, de otra manera, me comprometo a cubrir yo mismo(a) los costos de tales lesiones o daños. Certifico además, que estoy dispuesto(a) a asumir el riesgo de cualquier problema médico o físico que pudiera tener, conocido o desconocido.

Mediante la firma de este documento, reconozco que, si alguien resulta lesionado o si hay daños o pérdidas de bienes durante mi participación en este Taller, cedo mi derecho de entablar litigio en contra de los Patrocinadores en base de un reclamo del cual les he liberado de responsabilidad por este medio.

He tenido oportunidad suficiente para leer este documento en su totalidad. Lo he leído y comprendido y acepto estar obligado(a) por los términos del mismo.

NOMBRE Y APELLIDO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: / / _____

DIRECCION: _____

FIRMA: _____ FECHA: / / _____

SE REQUIERE LA FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR SI EL/LA PARTICIPANTE ES MENOR DE 18 ANOS.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ FECHA: / / _____