



Fit for Kids Community Gardens

The Kane County Fit for Kids Community Gardens provide gardening space to those who would otherwise not have it, in an effort to reduce childhood obesity by increasing access to affordable, fresh fruits & vegetables.

How it Works:

You will be assigned an area to grow your garden. You will be responsible for maintaining your garden by planting, weeding, watering, and harvesting. Water is available on site.

Location: Between 1330 and 1320 N. Highland Ave, Aurora, IL

Plot Size: 10 x 15 feet

Cost: \$17 per plot

Planting Dates: May 15, 2023- October 31, 2023



Nobody is guaranteed the same plots as the previous year. Plot assignments will be handled over the phone. Waivers and envelopes are available in the Kane County Health Department entrance waiting area.

Mail or drop off waiver and payment to:
1240 N. Highland Ave., Aurora, IL 60506
Questions? Call: 630-264-7653

Please make check payable to: Kane County Health Department, and leave it with the receptionist.

Join us at the community garden from 10am-12pm on opening day May 15th 2023 for free seeds while supplies last!

Visit <https://www.makingkanefitforkids.org/> to view our community garden rules.



Join us for
free seeds on
May 15th!



*All participants must complete the waiver on the next page to participate in the community garden project.

COMMUNITY GARDEN PROJECT PARTICIPANT WAIVER/HOLD HARMLESS AGREEMENT

I, the undersigned, want to participate in the Community Garden Project for the 2023 season. The project is located on the grounds of the Kane County Health Department located at 1330 N. Highland Avenue and is sponsored by the Kane County Health Department. Activities will include planting, weeding, watering and harvesting. The project will require the use of some hand tools such as rakes, shoes, and shovels.

I understand that these volunteer activities contain an element of hazard or risk. I recognize the inherent danger involved and take full responsibility for myself and my family actions and physical condition.

In consideration of my and my family's participation in the Community Garden Project activities, I hereby, for myself, my heirs, executors and administrators, waive and release any and all rights and claims for damages I or my family may have against the Kane County Health Department and its employees, representatives and successors for any injuries or property loss suffered by my child while engaged in Community Garden activities.

I agree to indemnify and hold the Kane County Health Department and any of their servants, agents, officials or employees free and harmless from any liability, loss, cost or expense including attorney fees, which may result from my or my family's participation in Community Garden Project. I agree that I am fully responsible for payment of all costs resulting from the rendering of medical aid and ambulance services to me or my family member as a participant in the Community Garden Project and I authorize that all necessary first aid steps may be taken as prescribed by qualified personnel. I grant full permission to use any photographs, videotapes, recording or any other record of the Community Garden Project for any purpose. By signing below, I agree that I understand and consent to this statement.

Print Name and Affiliation

Address

City

Zip

Home Phone

Email Address

Signature of Responsible Member

Daytime Phone

Date



Los Jardines Comunitario Fit for Kids del Condado de Kane

Los Jardines Comunitario Fit for Kids del Condado de Kane ofrece espacio para jardinería aquellos que de otro modo no lo tendrían, en un esfuerzo por reducir la obesidad infantil al aumentar el acceso a frutas y verduras frescas y asequibles.

Como esto Trabajas:

Usted recibirá un área para cultivar su jardín. Usted será responsable por mantener su jardín como sembrando, desherbando, regando, y cosechando. Agua estará disponible en el sitio.

Dónde: Está localizado en medio de 1330 y 1320 N. Highland Avenue, Aurora, IL

Tamaño de Terreno: 10 x 15 pies

Costo: \$17 por terreno

Fechas de Siembra: Mayo 15, 2023—Octubre 31, 2023



Nadie está garantizados los mismos terrenos que el año anterior. Asignaciones del terreno serán manejados a través del teléfono. Los waivers y los sobres estarán disponibles en la entrada del área de espera del Departamento de Salud del Condado de Kane.

Envía o traiga el waiver al: 1240 N. Highland Ave., Aurora, IL 60506

Llame si tiene preguntas: 630-264-7653

Por favor haga el cheque al nombre de: Kane County Health Department, y déjelo con la recepcionista.

¡Únase a nosotros en el jardín comunitario de 10 am a 12 pm el día de la inauguración el 15 de mayo de 2023 para obtener semillas gratis hasta que se acabe!

Visite <https://www.makingkanefitforkids.org> / para ver las reglas de nuestro jardín comunitario.



¡Únase a nosotros para obtener semillas gratis el 15 de mayo!



*Todos los participantes deben completar un waiver en la siguiente página para participar en el proyecto de jardín comunitario.

PROYECTO DEL JARDIN COMUNITARIO RENUNCIA DE PARTICIPANTE/ACUERDO DE MANTENIMIENTO

Entiendo que las actividades involucradas con estas actividades voluntarios contienen un elemento de riesgo. Yo reconozco el peligro involucrado y asumo la plena responsabilidad de los acciones y condición física mía y de mi familia.

En consideración de la participación mía y de mi familia en las actividades del proyecto jardín comunitario, yo representando a mi herederos, ejecutores y los administradores, renunciar y liberar cualquier y todos los derechos y reclamaciones por daños y perjuicios que yo o mi familia puede tener contra el Departamento de Salud del Condado de Kane y sus empleados, representantes y sucesores para cualquier lesiones o pérdida de propiedad sufrido por mi hijo(a) mientras participan en actividades del jardín comunitario.

Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener el Departamento de Salud del Condado de Kane y cualquiera de sus funcionarios, agentes, oficiales o empleados libres e inofensivos de cualquier responsabilidad, pérdida, costo o gasto, incluyendo los honorarios de abogado, que podrían resultar de la participación mía o de mi familia en las actividades del jardín comunitario. Estoy de acuerdo de que soy totalmente responsable por el pago de todos los costos resultantes de la prestación de asistencia médica y los servicios de ambulancia a mí o aun miembro de mi familia como un participante en las actividades de jardín comunitario y autorizo a que podrán tomarse todas las medidas necesarias de primeros auxilios, tal como se prescribe por personal cualificado. Concedo permiso total para utilizar cualquier fotografía, cinta de vídeo, grabación o cualquier otro registro del proyecto jardín comunitario para cualquier propósito. Al firmar a continuación, estoy de acuerdo que comprendo y doy consentimiento a esta declaración.

Nombres de los Familiares (en Letra de Molde)

Dirección	Ciudad	Código Postal
-----------	--------	---------------

Número de Teléfono de Casa Correo Electrónico

Firma del Miembro Responsable Número de Teléfono Fecha