

# Calvary Chapel of Hope VBS 2019 Formulario de Registración

Lunes 15 de Julio – Viernes 19 de Julio 6:30 pm hasta 9 pm

<b>INFORMACION:</b>		
Primer nombre del Niño(a):	Apellido:	Fecha de Nacimiento:    /    /    Edad:
Dirección:	Teléfono Celular : Teléfono de Casa:	CIRCULE:        Niño        Niña
Nombre de escuela que asiste:	Circule Grado para Septiembre del 2019 KG   1 <sup>st</sup> 2 <sup>nd</sup> 3 <sup>rd</sup> 4 <sup>th</sup> 5 <sup>th</sup> 6 <sup>th</sup>	Circule Talla de Camiseta <b>YS  YM  YL  YXL  S  M</b> Costo \$5
Mama/Guardián Nombre:	Mejor teléfono de contacto:	Email:
Papa/Guardián Nombre:	Mejor teléfono de contacto:	Email:
CIRCULE Persona que recogerá: Mama Papa Si otros →	Nombre:	Teléfono:
<b>Contacto de Emergencia:</b>	Nombre:	Teléfono:
<b>PROBLEMAS O PREOCUPACIONES</b> que debamos saber		
Condiciones Médicas? Lista <span style="float: right;"><b>* llevar medicación de Asthma Inhaler o Epipen a la iglesia con el niño</b></span>		
Alergias? Lista:		
Necesidades especiales:		
<b>CONSENTIMIENTOS:</b>		
<b>Consentimiento de comunicado medico:</b> Si yo no puedo ser localizado, presto mi consentimiento a cualquier médico o el personal médico de emergencia para prestar tratamiento médico según sea necesario.	<b>Consentimiento a comunicado de prensa:</b> Entiendo y confirmo con mi firma que Calvary Chapel of Hope (CCOH) retiene el derecho a utilizar (Sin información personal) cualquier tipo de fotografías, videos, o cualquier otro registro de este evento para la dirección web de la iglesia o página de Facebook, publicidad, o cualquier otro uso legítimo.	Yo, el padre/madre del niño(a) mencionado arriba doy mi consentimiento para la participación de mi/nuestro niño en las siguientes actividades Calvary Chapel of Hope, Amityville, New York  <p style="text-align: center;"><b>Calvary VBS 2019 Julio 15 to 19</b></p> En consideración a la Capilla del Calvario permitiendo la participación en las actividades mencionadas, estamos de acuerdo por la presente a indemnización y guardar inofensiva dicha Calvary Chapel of Hope, sus oficiales, voluntarios, los chaperones, empleados, y agentes por cualquier reclamación por pérdida o responsabilidad que incurrieron, o fueron causadas a nuestro hijo(a) por resultado de dicha actividad.
<b>Nombre en molde:</b>	<b>Firma:</b>	<b>Fecha:</b>