



Apellido de la Familia: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ ZIP: _____

Teléfono de casa: _____

Nombre de la mamá: _____ No. de contacto: _____

Nombre del papá: _____ No. de contacto: _____

Nombre de la persona que los cuida: _____ No. de contacto: _____

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado al que entra en otoño de 2018: _____

Alergias u otras condiciones médicas: _____

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado al que entra en otoño de 2018: _____

Alergias u otras condiciones médicas: _____

Nombre del niño: _____ Edad: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Grado al que entra en otoño de 2018: _____

Alergias u otras condiciones médicas: _____

Contacto de emergencia: _____

Parentesco con el niño: _____

Me gustaría ayudar en Splash Canyon como Guía de Grupo o Asistente (desde el 6º grado hasta adultos)

Nombre: _____ No. de contacto _____

Autorizo a la siguiente persona cuyo nombre aparece al calce para que deje/recoja a mi(s) hijo(s) en St. Michael the Archangel Catholic Church, durante el programa de Escuela Bíblica de Vacaciones que se llevara a cabo del lunes 16 al viernes 20 de julio de 2018.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Fecha

Persona(s) autorizada(s) para dejar/recoger a los niños: _____

No. de contacto: _____

Office Use Only				
Date _____	Amt. Pd _____	Check# _____	Cash _____	Receipt#: _____
Crew number or name: _____				