

CALVARY KIDS CLUB 2023

Formulario de Registración - GRATIS! - ¡REGISTRESE antes del 17 de junio! ¡Espacio limitado!

El 26, 27, 28 de junio 10am hasta 12:30pm

Para niños que entran al de Kinder a Sexto Grado

Primer nombre del Niño(a): _____ Apellido: _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Estado: _____ Zip: _____

Teléfono de Casa: (_____) _____ Circule Grado para Septiembre del 2023: KG 1 2 3 4 5 6

Nombre de escuela que asiste _____ Email: _____

CIRCULE: Niño Niña Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Mama/Guardián Nombre: _____ Teléfono Celular: _____

Papa / Guardián Nombre: _____ Teléfono Celular: _____

Contacto de Emergencia: _____ Telefono Celular: : _____
(Indique un pariente o alguien que pueda actuar en su nombre en caso de que usted o su cónyuge no puedan ser localizados)

Persona que deja _____ Telefono Celular: _____

Persona que recogerá: _____ Telefono Celular: _____
(Tenga en cuenta: si un nombre no figura en la lista anterior, su hijo no será entregado).

¿Cómo se enteró de nosotros? asiste a CCOH pariente o amigo de CCOH Folleto vecindario otro _____

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN MÉDICA (debe completarse y firmarse, de lo contrario el niño no puede participar en el programa)

¿Tiene su hijo alguna alergia [lácteos, cacahuetes, trigo, hierba, insectos] Lista: _____

¿Están obligados a tener un EPIPEN? No Si

Condiciones Médicas? : No Si, Lista _____

Tiene Asma? Si No Estan obligados a tener un inhalador de rescate? Si No

¿Tiene su hijo necesidades especiales para las que necesitamos asignar un ayudante adicional? Si No

¡IMPORTANTE: Si su hijo requiere EPIPEN o un inhalador para el asma de rescate, DEBE traerlo con una etiqueta con el nombre de su hijo o no se le permitirá participar. Los inhaladores/EPIPEN se pueden recoger en Registro al final de los 3 días, o traerlos cada mañana, entregarlos en Registro y llevarlos a casa al final de cada día.

Yo, el padre/madre del niño(a) mencionado arriba doy mi consentimiento para la participación de mi/nuestro niño en las siguiente actividades Calvary Chapel of Hope, Amityville, New York

Calvary Kids Club 2023 Junio 26 al 28

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 perdida o responsabilidad que incurrieron, o fueron causadas a nuestro hijo(a) por resultado de dicha actividad.

Consentimiento de comunicado medico:

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.

Consentimiento a comunicado de prensa:

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.

Reconozco toda la información anterior y doy autorización a Calvary Chapel of Hope para proceder en consecuencia.

Nombre del padre/tutor legal (letra de imprenta)

Firma del padre/tutor legal

Fecha

enviolo por correo a: **Calvary Chapel of Hope, 803 County Line Road, North Amityville, NY 11701**
(631) 789-4837 www.calvarychapelofhope.org