

Campamento Católico Sta. María 2018

Junio 11-15

Programa de Primaria (Para niños entre los grados 1-6)

Costo de Registro \$25.00 por niño (Almuerzo incluido)

Becas Disponibles

Fecha limite de Inscripción, 4 de Junio

Por favor llene un formulario por CADA NIÑO

Nombre de Niño _____

Hombre ____

Mujer ____

Edad ____

Grado ____

Información del Padre: _____

Teléfono# _____ (en caso de emergencia)

Correo electrónico: _____

Yo/Nosotros estamos dispuestos a ayudar en campamento 2018 SI Por ahora no

Por favor liste alguna **alergia o cuidados especiales** que necesitemos estar pendiente de su hijo

En caso de emergencia comunicaremos al Padre/tutor. Por favor liste un contacto de emergencia en caso que no podamos contactarlo. Nombre _____ Teléfono: _____

Tratamiento Medico de Emergencia: en caso de emergencia. Doy consentimiento de transportar a mi hijo(os) a un hospital por tratamiento medico de emergencia. Deseó que se me notifique primero antes de cualquier tratamiento por el hospital o doctor.

Otros Tratamientos Médicos: en algún caso que mi hijo(os) se sienta mal con síntomas como dolor de cabeza, vomito, dolor de garganta, fiebre, diarrea u otros síntomas, debo ser contactada y notificada. Ningún medicamento sin receta puede ser administrado a mi hijo(os) solo en caso que su vida este en peligro o una verdadera emergencia.

Liberación Fotográfica: Doy consentimiento y autorización a la Iglesia de Sta. María de publicar todas las fotografías, videos o correos en los cuales mi hijo(os) puedan aparecer mientras están participando en las clases de Formación Cristiana

Visita a la Iglesia: Yo autorizo y doy consentimiento para que mi hijo(os) caminen de los terrenos de la Escuela a la Iglesia con el Personal de Campamento Católico

Firma del Padre o Tutor _____

Fecha _____

Regresar cheques (pagables a St. Mary Help of Christians) to:

St. Mary Help of Christians Church

Attn: Mary Ellen Jackson

P.O. Box 438

Aiken, SC 29802

O colóquelos en las canastillas de colecta

Uso exclusivo de la Oficina Paid: Check# _____

Amount _____