



Aventura de Verano Forma de Registro del 2019



Nombre del niño(a) _____ Edad _____ Sexo (Circule uno) F M

Fecha de Nacimiento _____ Grado que van a entrar en el Otoño _____

Nombre del Padre _____ Teléfono Celular _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Padre _____ Teléfono Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de la Casa _____

Nombre de la Iglesia que Asiste: _____

Si asiste a un Estudio Bíblico DE nuestra iglesia durante el programa a cuál asiste o asistirá?

Por favor déjenos saber si su hijo tiene necesidades especiales de comportamiento:

Alergias: _____

Si el/ella toma medicamentos: _____

Aseguranza: _____ Número de Póliza _____

En caso de Emergencia si los padres no pueden ser localizados estas personas pueden dejar y recoger a mi niño(a):
(por favor escriba claramente)

Nombre Relación Teléfono

Nombre Relación Teléfono

LIBERACIÓN MÉDICA Y DE RESPONSABILIDAD

Estoy permitiendo voluntariamente que mi hijo participe en estas actividades, y por este medio estoy de acuerdo en aceptar todos los riesgos de lesiones como resultado de dicha participación. Como consideración legal para permitir que mi hijo participe en las actividades de Aventura de Verano (Summer Adventure), por la presente libero y doy de baja a THE BRIDGE BIBLE FELLOWSHIP (LA IGLESIA CRISTIANA PUENTE DE VIDA), sus oficiales, empleados, agentes y miembros de la Junta Directiva de todas las acciones, reclamos o demandas Yo, mi hijo y Los herederos, distribuidores, tutores, representantes legales o cesionarios de cualquiera de nosotros ahora tienen o pueden tener más adelante por cualquier lesión o daño resultante de la negligencia u otros actos, independientemente de la causa, por parte de dicha iglesia, funcionarios, empleados, agentes y la Junta de Fideicomisarios, antes o durante la participación de mi hijo en tales actividades patrocinadas por la iglesia. Por este medio doy mi permiso al médico, enfermera o dentista seleccionado por THE BRIDGE BIBLE FELLOWSHIP (LA IGLESIA CRISTIANA PUENTE DE VIDA) para obtener ayuda médica y dental según sea necesario por enfermedad o lesión bajo las órdenes de un médico, incluido el transporte hacia y desde los centros necesarios.

PUBLICACIÓN FOTOGRÁFICA Por la presente, otorgo permiso a THE BRIDGE BIBLE FELLOWSHIP (LA IGLESIA CRISTIANA PUENTE DE VIDA) para usar la imagen de mi hijo en una fotografía en todas y cada una de sus publicaciones, incluyendo, pero no limitado a todas las publicaciones impresas y digitales de TBBF (LA IGLESIA CRISTIANA PUENTE DE VIDA). Entiendo y acepto que cualquier fotografía que use la imagen de mi hijo se convertirá en propiedad de TBBF y no será devuelta. SI NO

Firma del Padre o Guardián: _____ Fecha ____/____/____

Para Uso de la Oficina Solamente:

Sala Cuna: _____ Pre-Escolar: _____ Primaria: _____