



## Hometown Nazareth

**Del 15 al 19 de julio, de 9:00 a.m. al mediodía**  
**Niños de 3 años (antes del 1 de agosto) – ingresando al 6º grado**

Los niños de la Iglesia Católica de Santiago Apóstol, Molalla y la comunidad están invitados a unirse a nosotros para una semana divertida de Historias Bíblicas, Manualidades, Música, Desafío Bíblico, Juegos y Bocadillos.

Si su hijo(a) desea asistir, por favor devuelva el formulario de inscripción completo y el Cuota de inscripción de \$20.00 en la oficina de la Iglesia Católica de Santiago Apóstol antes del **7 de julio**. El cupo es limitado.

### **INSCRIPCIÓN A LA ESCUELA BÍBLICA DE VACACIONES**

**(One form per child, please)**

Nombre y apellido del estudiante: \_\_\_\_\_

Apodo: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Genero: Masculino Femenino Grado que ingresa: \_\_\_\_\_

Talla de camiseta (marque uno) 3T 4T 5T Juvenil S M L Adulto S M L XL

Parroquia (si corresponde): \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Problemas médicos o necesidades especiales o médicos: \_\_\_\_\_

Sería bueno si mi hijo es colocado en el mismo grupo que (nombre del niño): Nombre de los

\_\_\_\_\_  
Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Número de teléfono (casa): \_\_\_\_\_

Número de celular: \_\_\_\_\_

Otro número de teléfono: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono de emergencia: \_\_\_\_\_

Nombre alternativo de guardián: \_\_\_\_\_

Teléfono alternativo del guardián: \_\_\_\_\_

Información general: \_\_\_\_\_

**Permiso para asistir:** Doy permiso para que mi hijo (nombrado anteriormente) asista a la Escuela Bíblica de Vacaciones (EBV) mencionada anteriormente. Entiendo que la información que doy para este registro solo será utilizada por la iglesia anfitriona de la EBV, y que toda la información de registro será eliminada de Iglesia anfitrión antes del 31 de diciembre de este año.

**Fecha de firma de los padres** \_\_\_\_\_ **Autorización**

**médica:** Doy mi permiso para que los encargadas de VBS administre primeros auxilios básicos a mi hijo (nombrado anteriormente) en caso de una emergencia. Entiendo que los encardados de VBS se comunicará con los servicios de emergencia en caso de una lesión significativa y todos los gastos de dichos servicios de emergencia serán pagados por mí.

**Fecha de firma de los padres** \_\_\_\_\_ **Autorización de**

**fotos:** Por la presente otorgo permiso a la iglesia mencionada anteriormente para registrar los derechos de autor y usar fotografías / videos tomados en VBS del menor designado anteriormente de cualquier manera o forma para cualquier propósito legal en cualquier momento. Renuncio a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar el producto terminado o la copia escrita, que pueda usarse junto con el mismo, o el uso al que se pueda aplicar.

**Fecha de firma de los padres** \_\_\_\_\_