

SURVIVAL KIDS CAMP

HOJA DE INSCRIPCIÓN:

ACAMPANTE ____ LÍDER DE IGLESIA ____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ EDAD: _____

NOMBRE PADRE, MADRE O ENCARGADO: _____

ALERGIAS U OTRAS CONDICIONES: _____

EN UNA EMERGENCIA, LLAMAR A: _____ PARENTEZCO _____ TEL. _____

SEGURO MÉDICO: _____ # DE PÓLIZA: _____

PASTOR: _____ LÍDER DE LA NIÑEZ (SI ES ACAMPANTE): _____

AUTORIZACIÓN

AUTORIZO A MI HIJO(A) _____ A PARTICIPAR DEL CAMPAMENTO DE NIÑOS SURVIVAL KIDS
CAMP DEL 9 AL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2016 EN LAS FACILIDADES DEL CENTRO DE LEONISMO PUERTORRIQUEÑO EN
BARRANQUITAS, PUERTO RICO.

☐ LE AUTORIZO A HACER USO DE LA PISCINA

☐ NO AUTORIZO QUE HAGA USO DE LA PISCINA

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO

FECHA

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

☐ PAGADO ☐ PAGADO COMO PARTE DEL GRUPO DE LA IGLESIA _____