

Registracion y Consentimiento de Padres y Renuncia de Responsabilidad

Actividades de Ciencias de Wide Hollow 2017

Voy asistir a: _____ Junio 20-22

West Valley Church of the Nazarene

_____ Julio 18-20

_____ Agosto 1-3

Nombre de Menor y Fecha de Nacimiento: _____

Asiste a la Escuela: _____ Paso a Grado: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Teléfono Principal: _____ Número Alternativo: _____

Correo Electrónico: _____

Contactos de emergencia y otros que estan autorizados a recoger al menor(es):

1. Nombre: _____ Teléfono Principal: _____ Relación _____

2. Nombre: _____ Telefono Principal: _____ Relacion _____

Autorización: Yo doy permiso para el menor o los menores nombrados a participar en actividades con West Valley Church durante el tiempo indicado. Entiendo que las actividades en que mi hijo puede participar pueden suponer un riesgo para su salud personal y seguridad. Estoy de acuerdo en sostener inofensivo West Valley Church o a sus representantes en el caso de la lesión o daño que pueda incurrirse para el menor(es) o su propiedad durante este tipo de eventos.

Consentimiento Médico: En el caso de que el menor(es) llamado sufre enfermedad, accidente o lesiones, ni los padres ni los guardianes pueden contactarse, doy permiso a un representante de West Valley Church para autorizar tratamiento de emergencia como se considere necesario por un médico con licencia y asumir la responsabilidad de cualquier gasto médico incurrido.

Yo/Nosotros entendemos que si el menor(es) tienen que volver a casa antes del grupo por razones médicas o disciplinarias, nosotros asumimos cualquier gasto incurrido.

Por favor especifique para cada menor:

Enfermedades conocidas o condiciones: Asma Diabetes Corazón Convulsiones

Otro _____ Alergias _____

Medicamentos _____

Seguraza Medica _____

Póliza # _____ Grupo # _____

Firma del Padre o del Tutor Legal

Fecha

Firma del Padre o del Tutor Legal

Fecha

Permiso de Fotografias

Hay la posibilidad de que su niño puede ser fotografiado mientras participa en nuestros eventos.

Doy mi consentimiento que las fotos de mi hijo/a se publicarán en su sitio web, medios de comunicación social, o cualquier otro evento promocional que podamos tener en el futuro.

Firma del padre o del Tutor Legal

Fecha

Firma del Padre o del Tutor Legal

Fecha