



LCMS
MINISTERIO HISPANO
 CONDADO DE SHEBOYGAN



Hoja de Registración (VBS) BILINGUE

Bilingual - Lessons in English, songs in Spanish, fun in both languages!

LIBRE DE COSTO

11-15, junio, 1:00 P.M.-3:00 P.M. FAVOR LLEGAR A LAS 12:30 P.M. EL PRIMER DIA

Lugar: Iglesia Luterana Good Shepherd, 1614 S 23rd St., Sheboygan

FAVOR DE USAR UNA HOJA SEPARADA PARA CADA NINO (A)

/POR FAVOR ESCRIBA CLARO

Envia esta forma a: [Good Shepherd Lutheran Church, 1614 S. 23rd St., Sheboygan WI 53081](#)

FECHA LIMITE: Tan pronto sea posible para tener control de materiales y meriendas (pueden llegar nuevas personas el mismo día)

Nombre del niño (a) _____

Género: M F _____

Dirección _____ **Zip** _____

teléfono _____

Correo electrónico _____

Padres/Guardianes _____

Fecha de nacimiento _____

Grado: ___ K ___ Gr.1 ___ Gr.2 ___ Gr.3 ___ Gr.4 ___ Gr.5 ___ Gr.6 ___ Gr.7

INFORMACION DE CONTACTOS Y EMERGENCIAS MEDICAS

HOSPITAL (favor circule): Aurora/ Memorial o St. Nicholas o Otro _____

Doctor del niño (a) _____

Alergías & Medicamentos (si aplica): _____

Alergías a alimentos: _____

EN CASO DE EMERGENCIA DEBEMOS CONTACTAR A, EN ESTE ORDEN:

Nombre _____ **# teléfono** _____

Relación con niño(a) _____

Nombre _____ **# teléfono** _____

Relación con niño(a) _____

FIRMA DE LA PERSONA RESPONSABLE _____

Le otorgó el permiso a LCMS SHEBOYGAN COUNTY HISPANIC OUTREACH de tomar **fotos de mí y mi familia con relación al evento antes mencionado**. Autorizó a LCMS SHEBOYGAN COUNTY HISPANIC OUTREACH, a utilizar y publicar las fotos electrónicamente e imprimirlas e utilizarlas para publicidad de la iglesia.

He leído y entiendo lo antes mencionado. Con mis iniciales estoy de acuerdo a lo antes mencionado.

_____. (iniciales)