

Mission San Luis Rey Parish
SUMMER 2018 BIBLE CAMP

Father: _____

Phone _____

Mother: _____

Phone _____

Address: _____

Email _____

There is a \$30.00 fee per child to help pay for materials and snacks. The fee must be paid upon registration.

#1 Student Name: _____

DOB: ___/___/___

Grade: _____

Age: _____

English speaker: yes/no

List all allergies: _____

List all medications: _____

Does your child have any special needs or disability? _____

IEP: YES/NO

Description _____

#2 Student Name: _____

DOB: ___/___/___

Grade: _____

Age: _____

English speaker: yes/no

List all allergies: _____

List all medications: _____

Does your child have any special needs or disability? _____

IEP: YES/NO

Description _____

#3 Student Name: _____

DOB: ___/___/___ Grade: _____ Age: _____

English speaker: yes/no

List all allergies: _____

List all medications: _____

Does your child have any special needs or disability? _____ IEP: YES/NO

Description _____

AUTHORIZATION - EMERGENCY & HEALTH INFORMATION:

If I cannot be reached, the following person is authorized to make medical decisions on my behalf:

Name: _____ **Phone #** _____

Relationship to my child: _____

I give consent for my child to receive first aid and/or 9-1-1 medical treatment. YES NO

Signature below authorizes my child to participate in the Summer Bible Camp of this Parish.

Parent Signature: _____ **Date:** _____
(Signature must be of a parent or a Legal or Court Appointed Guardian)

Office Use ONLY: Family ID: _____		
Class assigned- Student 1: _____	Student 2: _____	Student 3: _____
Fee: _____	Receipt # _____	Balance: _____

Parroquia Misión San Luis Rey
Campamento de Verano Bíblico 2018

Padre: _____

Cell: _____

Madre: _____

Cell: _____

Domicilio: _____

Correo Electrónico: _____

**Hay un costo de \$30.00 por estudiante para pagar los materiales y alimentos en el programa.
El costo se cobrara al momento de registraci3n.**

#1 Estudiante/Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Grado: _____

Edad: _____

Habla Ingles? si/no

Alergias: _____

Medicamento que toma: _____

Tiene una necesidad de aprendizaje o discapacidad ?Si/No

IEP: Si/No

Descripci3n: _____

#2 Estudiante/Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Grado: _____

Edad: _____

Habla Ingles? si/no

Alergias: _____

Medicamento que toma: _____

Tiene una necesidad de aprendizaje o discapacidad ?Si/No

IEP: Si/No

Descripci3n: _____

#3 Estudiante/Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Edad: _____

Habla Ingles? si/no

Alergias: _____

Medicamento que toma: _____

Tiene una necesidad de aprendizaje o discapacidad ?Si/No IEP: Si/No

Descripción: _____

Autorización de Emergencia:

Si no me pueden localizar, llamen a la persona en esta autorización, tiene mi permiso para tomar decisión en ocasiones de emergencia:

Nombre: _____ **Cell #** _____

Relación a mi alumno: _____

Doy mi consentimiento para recibir primeros auxilios y /o llamar 9-1-1 para atención medica. Si / NO

Su firma autoriza que su hijo/a participe en el Programa de Campamento Bíblico 2018 en MSLRP.

Firma de Padre: _____ **Fecha:** _____
(Firma debe ser de Padre/Madre o Guardian legal)

Office Use ONLY: Family ID: _____		
Class assigned- Student 1: _____	Student 2: _____	Student 3: _____
Fee: _____	Receipt # _____	Balance: _____