

# Mission Kids

## Permiso Y Registro de Ninos/as

**HELP SUFFOLK**



**KINDER-GRADO 5**

**1r y 3r Sabado**

**Fechas:** \_\_\_\_\_

**POR FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE FORMA**

NOMBRE DEL NINO/A	CUMPLEANOS	ESCUELA	GRADO	CLAVE DE LA ETNICIDAD
	/ /			B AN AI A H O
	/ /			B AN AI A H O
	/ /			B AN AI A H O
	/ /			B AN AI A H O
	/ /			B AN AI A H O
	/ /			B AN AI A H O

**CONTACTO PARA EMERGENCIAS (POR FAVOR APUNTE 3 NUMEROS TELEFONICOS QUE ESTEN FUNCIONANDO)**

NOMBRE	RELACION CON NINO/A	TELEFONO

**CLAVE DE LA ETNICIDAD**

- B** - Blanco
- AN**- Americano Negro o Africano
- AI**- Americano Indio o Nativo de Alaska
- A**- Asiatico o Nativo de Hawai u  
Otras Islas del Pacifico
- H**- Hispano/Latino
- O**- Otro

DOCTOR ENCARGADO DE MI HIJO/A	TELEFONO	SEGURO MEDICO (COMPANIA)	NUMERO DE MEDICAID O INS

\*\*\*\*Yo doy permiso para que mi hijo sea recogido y dejado en autobús (marque uno)    Si            No

ALERGIAS? \_\_\_\_\_

CONDICIONES MEDICAS? \_\_\_\_\_

Yo doy permiso a mi hijo/a para participar en "Mission Kids" de Lighthouse Mission los Sabados de 11:00 a 1:00 pm en 1543 Montauk Highway, Bellport, New York. Yo entiendo tambien que, durante el tiempo que mi hijo/a participe en el programa, Lighthouse Mission y sus voluntarios no son responsables de cualquier daño que pueda ocurrir en el autobús o en el edificio o en sus instalaciones. Entiendo que Lighthouse Mission no es responsable de cualquier pérdida de objetos en el autobús o en el edificio o en sus instalaciones. Yo doy permiso para que la foto de mi hijo/a a tomar durante el programa. Yo doy permiso al personal de Lighthouse Mission a tomar decisiones en caso de una emergencia si no estoy disponible.

Firma Padre, Madre o Tutor	Nombre Completo	su número de teléfono celular (para recordatorios de texto)	correo electrónico