

Mission Kids

Permiso Y Registro de Ninos/as

Consentimiento de Entrada y Salida



KINDER-GRADO 5

1r y 3r Sabado

Fechas: _____

POR FAVOR COMPLETAR LA SIGUIENTE FORMA

NOMBRE DEL NINO/A	DIRECCION	CIUDAD	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

LAS SIGUIENTES PERSONAS TIENEN MI AUTORIZACION Y PUEDEN RECOGER A MI HIJO/A DEL CLUB DE LOS NINOS:

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

ALERGIAS O 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 por ningun accidente que ocurra en el edificio y areas alrededor. Yo entiendo que Lighthouse Mission no es responsable por el extravio de objetos personales. Yo doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado en el programa. Yo doy permiso al personal (staff) de Lighthouse Mission para tomar decisiones en el caso de una emergencia si yo no estoy disponible.

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