



## VACACIONES FORMULARIO DE REGISTRO DE LA ESCUELA BÍBLICA

Nombre de niño: \_\_\_\_\_

La edad del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes / Día / Año

Grado completado: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de Padres(s): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

Inicio iglesia: \_\_\_\_\_



### LA INFORMACIÓN MÉDICA DEL NIÑO

Las alergias u otras condiciones médicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

relación de contacto de emergencia para niños: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Mes / Día / Año

