

# FORMA DE REGISTRO PARA EL CAMPAMENTO RCC

Favor de usar una forma para cada participante y sesión.

Marque cual porción fue pagado: Deposito \_\_\_\_ Pagado en su totalidad: \_\_\_\_ Pago parcial: \_\_\_\_ Cantidad: \_\_\_\_

**Cost: Retreats \$75 / Sessions \$175**

Marque la sesión	Fecha	Fecha limite para reg.	Año	Director
<input type="checkbox"/> Memorial Day Retreat (Retiro)	05/26-29	05/15	11-17	Ian Voigts
<input type="checkbox"/> Senior Week (Semana)	07/07-15	06/20	13-18	Tim Miller
<input type="checkbox"/> Junior Week (Semana)	07/15-22	06/20	8-12	Ian Voigts

Nombre \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Año que graduaras la Preparatoria High School \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_ Telefono en caso de emergencia \_\_\_\_\_  
Iglesia a la que asiste \_\_\_\_\_ Miembro de la iglesia Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Bautizado Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
Talla de Playera \_\_\_\_\_

## Sección Medica

Doctor \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Seguro Medico \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_  
Numero del Grupo del Seguro \_\_\_\_\_ Numero de Poliza \_\_\_\_\_  
Fecha de la vacuna contra el tétano \_\_\_\_\_  
Indica cualquier condición física o necesidad especial que necesitemos saber \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Medicamentos que llevas al campamento \_\_\_\_\_

Alergia o medicamento el cual no debe tomar \_\_\_\_\_

¿Podemos darle a su hijo cualquier medicamento que se obtiene sin receta medica, tales como para alergias, dolor o reducir la fiebre?

Si  No

Acuerdo de quien acampara: Estoy de acuerdo a sujetarme a los reglamentos de Rockford Christian Camp como se muestra en el libro de políticas. También me comportare conforme a los principios cristianos y el ejemplo tales como el amor y el servicio a otros.

Firma de quien asistirá:  \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Yo (nosotros) autorizo al director del campamento o quienes fuesen asignados a las decisiones medicas que recomienden los médicos para el bienestar de quien esta aplicando. La enfermera o director de salud del campamento podrá administrar medicamentos prescritos y tratar cualquier emergencia que se presente mientras se este en el Rockford Christian Camp.

Padre/Tutor  \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Madre/Tutor  \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_