



Programa de Verano

Sagrado Corazón

Nombre del Participante _____ Apellido _____ Primero _____ SN _____

Masculino Femenino Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Grado para año 18-19 _____ Nombre de la escuela actual _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Nombre del Padre/ Guardián _____ Número de teléfono de casa _____

Número de trabajo _____ Celular _____

_____ El estudiante partirá del campamento: Caro Bus Caminar

Correo electrónico _____

Persona adicional para recoger: _____

Nombre _____ Relación _____ Número de teléfono _____

Contacto de Emergencia: ¿Encaso de una emergencia, a quien podemos llamar? Escribe dos personas que podemos contactar encaso de una emergencia.

Nombre _____ Numero de Teléfono _____ Dirección _____

Nombre _____ Numero de Teléfono _____ Dirección _____

**Información Médica:**

Nombre de Medico

Numero de Medico

Autorización Médica

En caso de una emergencia, el procedimiento de la Escuela del Sagrado Corazón será de ponerse en contacto con los padres. Si no podemos comunicarnos con ninguno de los padres, nos pondremos en contacto con el siguiente contacto de emergencia.

No responsabilizaré financieramente a la escuela por ningún cuidado de emergencia o transporte.

Sí, he leído y acepto los términos y condiciones

Alergias

¿Su hijo/a tiene alguna alergia conocida a alimentos, medicamentos o tiene asma? Círculo: N S

Si dice si, por favor indique la alergia:

Autorización de Publicidad:

La Escuela del Sagrado Corazón y la Arquidiócesis de Washington tienen oportunidades durante el verano para promover la educación a través de noticias en radio, televisión, medios impresos y electrónicos.

La Escuela del Sagrado Corazón tiene mi permiso para usar la fotografía de mi hijo/a públicamente para promocionar la escuela. Entiendo que las imágenes pueden usarse en publicaciones impresas, publicaciones en línea, presentaciones, sitios web y redes sociales. También entiendo que no se me pagará ninguna regalía, tarifa u otra compensación debido a dicho uso.

Si No estoy de acuerdo

Yo confirmo que la información que he proporcionado es correcta y haré contacto con la oficina sobre el pago.

Firma del padre

Nombre del padre

Fecha