

KIDS CLUB Registration Form

First Presbyterian Church of Hightstown, 320 North Main Street, Hightstown, NJ 08520.

609-448-0055 – www.hightstownpres.org

Alergias: _____

Señales de Alerta: _____

Respuesta Inmediata: _____

Nombre del Niño(a) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Grado _____

Escuela donde asiste el niño(a) _____

Iglesia donde asiste el niño(a) _____

Correspondencia debe ser dirigida a nombre de (ej: Sr. & Sra. Smith, Familia Smith, Jane Smith, etc.)

Dirección Postal: _____

CALLE

CIUDAD

Código postal

Nombre de los padres: _____

Tél#(H) _____ (C) _____ (Madre/Padre) Otro _____ (Madre/Padre/otro)

Dirección de Correo Electrónico _____

Cómo podemos contactarlo en caso de una emergencia? _____

A quién podemos llamar en caso de no poder localizarlo? _____

Relación con el niño(a)? _____

Por favor dejemos saber que podemos hacer para que la estadia de su niño con nosotros sea placentera:

Nombre de los adultos que estarán llevando el niño(a) a KIDS CLUB: _____,

_____, _____,

Nombre de adultos que tienen permiso de recoger a su niño(a) de KIDS CLUB:

**Hay alguna persona que no debemos permitirle recoger a su niño(a)?

Está interesado en ayudar en KIDS CLUB?

SI NO (circle one) Si usted circulo que SI-Marque uno si aplica:

- Maestro
- Asistente de maestro
- Cocina

Para ayudar en eventos que involucre:

- Música
- Arte
- Cocinar
- Juegos
- Enviar correspondencia

Por Favor, lea y firme la forma de autorización para publicar fotografías.

Publicación de fotografías

De vez en cuando los niños/jóvenes son fotografiados para celebrar sus logros y promover eventos, para afirmar ministerios o para ser utilizado como material de publicidad. La Primera Iglesia Prebiteriana de Hightstown tiene el permiso para la utilización de dichas fotografías de mi hijo(a) en comunicados de prensa local el correo electrónico de FPCH, FB, Instagram, y otros medios de comunicación.

YO **DOY** permiso para que la fotografía de mi hijo(a) sea utilizada, Inicial: _____.

YO **ME NIEGO** a que la fotografía de mi hijo(a) sea utilizada, Inicial: _____.

Nombre del Niño/Jóven

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Pago de Registración _____

****Atención: Hemos bajado nuestra cuota de registro a \$170/año/niño con \$85 al momento de registro y \$85 al final del mes de enero. Si usted está interesado en un plan de pago, por favor hable con Mary [Maleski-mmaleski@hightstownpres.org](mailto:mmaleski@hightstownpres.org). Tenemos becas disponibles si aplica!.**