

CAMPAMENTO ESPERANZA

26, 27 y 28 de agosto de 2005

Nombre: _____ Teléfono Oficina: _____

Sexo: ___ Teléfono Residencia: _____

Idioma que habla: _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Edad: _____

Iglesia a la que asiste o está relacionado _____

Asignación preferida: _____

(cocina, recreación, etc.)

Destrezas o habilidades con las que puede ayudar: _____

Persona a contactar en caso de emergencia: _____

Yo estoy ___ No estoy ___ tomando algún medicamento en este momento.

Nombre del medicamento: _____

El cargo para cubrir gastos de alimentación es de \$10.00

Acepto servir como voluntario en el Campamento Esperanza, a estar dedicado a los propósitos del campamento

y a glorificar al Señor. Prometo aceptar y cumplir con todas las reglas del campamento.

Firma

Fecha

Cuota Pagada Si _____ No _____ Fecha de pago: _____

Recibido por: _____

.....
Permiso de los padres: Mi hijo (a) tiene mi permiso para participar en el Campamento Esperanza en Santa Clara del 26 al 28 de Agosto de 2005.

Firma

Fecha