

**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