

# Our Lady of Mercy Parish Summer Bible Camp 2015

Date of Registration\_\_\_\_\_

Student Name\_\_\_\_\_ Birth Date\_\_\_\_\_ Age\_\_\_\_\_ F M

Home Address\_\_\_\_\_ City\_\_\_\_\_ State\_\_\_\_\_

Grade entering Fall 2015\_\_\_\_\_ School Attending\_\_\_\_\_

Parent or Guardian Name\_\_\_\_\_

Phone Numbers: Home\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_ Work\_\_\_\_\_

Email address\_\_\_\_\_

## HEALTH CARE INFORMATION FOR STUDENT

Is your child on medication? Y N

Does your child have allergies? Y N explain:\_\_\_\_\_ food/insects/other\_\_\_\_\_

Does your child have other health/learning problems that we should know about? Y N If yes, please explain

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Family Physician\_\_\_\_\_ Phone\_\_\_\_\_

Family Dentist\_\_\_\_\_ Phone\_\_\_\_\_

Is student covered by medical/hospital insurance? Y N Name of Insurance Carrier\_\_\_\_\_

Policy #\_\_\_\_\_ Group #\_\_\_\_\_

Responsible Party\_\_\_\_\_

*A time to grow in love and faith.*

EMERGENCY INFORMATION

In case of Emergency please notify \_\_\_\_\_

Phone \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_

In the event of an emergency, I authorize medical services and or treatment necessary on behalf of the minor child named above. I understand that I am responsible for any and all expenses incurred in obtaining medical services and treatment, including emergency transportation.

My signature below grants permission for my child to attend and participate in the Summer Bible Camp at Our Lady of Mercy Parish, Redding, CA.

Parent Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

SECURITY

We expect all students to be “signed in” by an adult every morning and “signed out” by an adult every afternoon. Please help us keep your child safe by providing a list of names of the people you trust to transport your child to and from Summer Bible Camp. Please notify these people that they will need to provide picture ID.

\_\_\_\_\_  
Name Relationship

\_\_\_\_\_  
Name Relationship

\_\_\_\_\_  
Name Relationship

RELEASE TO PHOTOGRAPH

I give permission to the S B C staff to photograph my child (photos are used for an end of yr slide show). Y N

*A time to grow in love and faith.*

**Nuestra Señora de Merced**  
**Clases de Formación de Verano para Niños 2015**

Fecha de Registro \_\_\_\_\_

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ M F

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Grado entrante este otoño 2015 \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres o Guardianes \_\_\_\_\_

Número de Teléfono: Casa \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

INFORMACION DE SALUD DEL ESTUDIANTE

¿Toma medicina? Si No Si su respuesta es SI, explícanos por favor ¿que toma, para que y cuando? \_\_\_\_\_

¿Tiene alergias? Si No Explícanos por favor: \_\_\_\_\_ comida/insectos/otra \_\_\_\_\_

¿Tiene problemas de salud o aprendizaje? Si No Si su respuesta es SI, explícanos por favor \_\_\_\_\_

Médico Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dentista Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿Tiene seguridad? Si No Nombre de su seguro \_\_\_\_\_

Número de la Póliza \_\_\_\_\_ Grupo # \_\_\_\_\_

Persona Responsable \_\_\_\_\_

*A time to grow in love and faith.*

INFORMACION DE EMERGENCIA

En caso de un emergencia, por favor llame \_\_\_\_\_

Número \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, autorizo a servicios médicos y o tratamiento necesario en nombre del menor de edad mencionado. Entiendo que soy responsable de todos los gastos incurridos en la obtención de servicios médicos y tratamiento, incluyendo el transporte de emergencia.

Mi firma a continuación concede permiso a mi hijo a asistir y participar en las Clases de Formación de Fe de Verano en la parroquia de Nuestra Señora de Merced, Redding, CA.

Firma del Padre/Madre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

SEGURIDAD

Esperamos que un adulto firme a dejar los estudiantes y vuelva a firmar cuando sean recogidos. Por favor ayúdenos a mantener a su niño/a seguro proporcionando una lista de nombres de personas que usted le confía su transporte a y de las Clases de Fe de Verano. Por favor notifique a estas personas que necesitarán traer un identificación con su foto.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Parentesco

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Parentesco

PERMISO PARA FOTOGRAFIAR

Doy permiso para que tomen fotos a mi hijo/a (estas fotos se usan para hacer un video para fin del año). Si No

Firma: \_\_\_\_\_

*A time to grow in love and faith.*

*A time to grow in love and faith.*