



# Iglesia Luterana San Pablo

701 S. Pleasant Ave. Lodi, CA 95240

209-368-2747 www.stpaulloidi.net

## Escuela Bíblica de Verano

### 3-7 de junio 2019

9:00 am- 12:00 pm

Desde los 4 años de edad hasta el sexto grado  
el espacio es limitado



En la Iglesia San Pablo estamos en  
comuni3n con Dios, los unos  
con los otros y con el mundo.

Nombre del ni1o \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Tama1o de camiseta \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres \_\_\_\_\_ Tel3fono m3vil \_\_\_\_\_ Tel3fono \_\_\_\_\_

Alterno \_\_\_\_\_ CorreoElectr3nico \_\_\_\_\_

Direcci3n \_\_\_\_\_

**En caso de emergencia llamaremos a la persona que usted designe en este espacio.**

Nombre \_\_\_\_\_

Tel3fono \_\_\_\_\_ Tel3fono Alterno \_\_\_\_\_

Relaci3n con el ni1o \_\_\_\_\_

**Favor de indicar en el siguiente espacio la persona encargada de recoger al ni1o despu3s de terminado el programa.**

Nombre \_\_\_\_\_ Tel3fono \_\_\_\_\_

**Si tiene Seguro m3dico que incluya a sus ni1os favor de proveernos la informaci3n en caso de emergencia.**

Pediatra del Ni1o \_\_\_\_\_

Nombre de la Aseguradora de Salud y c3digo de grupo (Plan Number, Group Number)  
\_\_\_\_\_

**Favor de dejarnos saber cualquier problema de salud o alergias de las que padezca el ni1o.**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autorizaci3n de los Padres.** Por la presente afirmo que la informaci3n sobre el historial de salud de mi hijo/a es correcta. Autorizo a la Iglesia Luterana San Pablo a tomar las medidas necesarias en caso de emergencia para actuar en mi ausencia y buscar ayuda m3dica que pudiese incluir Rayos X u otro tipo de 3xamen. Tambi3n autorizo a San Pablo para que provea transportaci3n en ambulancia de ser necesaria. Finalmente, autorizo a San Pablo a escoger un doctor o fisiatra en caso de no estar presente en caso de una emergencia en la que mi hijo/a, mencionada en este documento este involucrada.

Firma del Padre o encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Autorizaci3n para Fotografia.** Entiendo que mi hijo/a pueda ser fotografiado/a y que dicha foto pueda ser usada por la Iglesia Luterana San Pablo para usarse en campa1as de publicidad en peri3dicos o la Internet.

Firma del Padre o encargado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Si le interesa mayor informaci3n sobre este programa favor de llamar al Padre Nelson Rabell al 267-977-0601**

