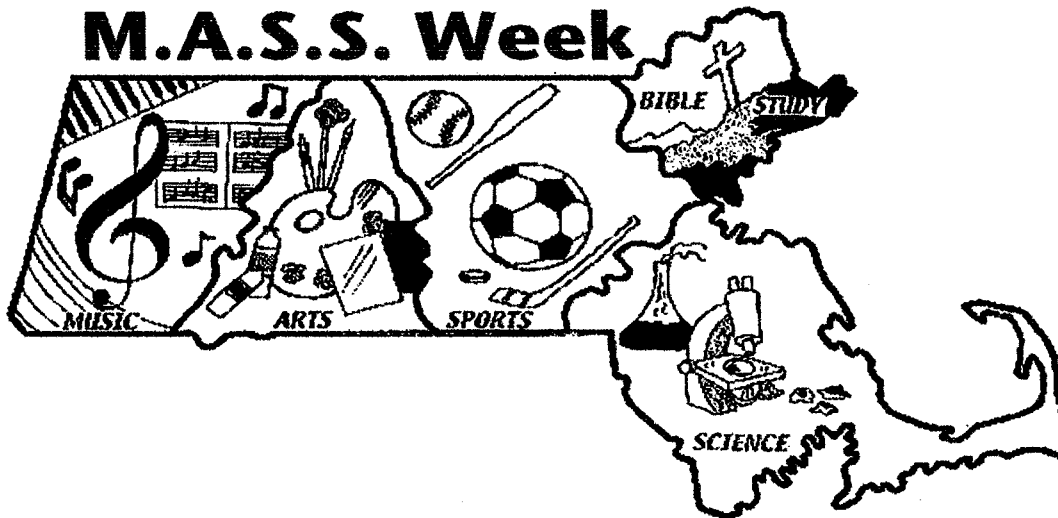


Leominster United Methodist Church

77 Hall Street (entre Hall Street y Merriam Avenue), Leominster
el 13-17 de Agosto, de las 6 a 8:15pm



Haciendo Nuestro Camino en el Equipo de Jesús

*Actividades: Artful Athletes -- Homebase Bible -- Games Groundskeepers --
Music & Movement Mascots -- S.T.E.M. Stadium*

¡Juntos podemos hacer la diferencia en el mundo!

- Para niños desde la edad de 4 años hasta el grado 8
- Voluntario certificado de primeros auxilios estará disponible toda la semana.
- \$5.00 por niño; \$10 por familia; ayuda financiera disponible!
- Mandar el formulario completado antes del 3 de Agosto para reservar

Register: contact Leominster United Methodist Church @ 978-537-1356 or complete
registration form: www.leominsterumc.org

Leominster United Methodist Church (LUMC)

77 Hall Street Leominster, MA 01453

(978) 537-1356

www.leominsterumc.org

Haciendo Nuestro Camino en el Equipo de Jesús

**M.A.S.S. Week Registration (4 años hasta el grado 8)
el 13-17 de Agosto, 2018 6:00 - 8:15PM**

Nombre de niño/a: _____

Edad: _____ **Grado completado (en junio 2018)** _____

Dirección: _____

E-mail de un padre/guardian: _____

Teléfono (2 números de contacto): _____ ; _____

Condiciones médicas o alergias (escribe las específicas): _____

El nombre del doctor: _____

Teléfono: _____

Medicamento que el niño necesita tomar (si se aplica): _____

(OBLIGATORIA) El nombre de otra persona alternativa: _____

Teléfono: _____

(continuó en el reverso)

El nombre de la persona que recogerá al niño cada día (un adulto):

¿Quién no puede recoger a su hijo/a? (si se aplica):

¿A qué iglesia pertenece? _____

¿Cómo/de quién escuchó/aprendió Ud. de nuestro programa? _____

Por favor firme abajo en las dos líneas:

_____ Mi niño tiene permiso para participar en el programa M.A.S.S. en Leominster United Methodist Church (LUMC) y las actividades que están incluidas. Entiendo que hay riesgo posible de herirse. Por eso niego que LUMC – los representantes y empleados de la iglesia – sea responsable de las actividades relacionadas con el programa. En caso de emergencia, le doy permiso a LUMC a consultar ayuda médica para mi niño.

_____ Doy permiso a LUMC usar fotografía de mi niño, incluso en una presentación de powerpoint/slideshow, en el sitio de web de la iglesia y otros usos apropiados de la iglesia.

La firma de padre, madre o tutor legal: _____

Hay que mandar la aplicación complete a LUMC para el 3 de agosto para participar en el programa (dirección arriba)

Incluya: \$5 por niño; \$10 por familia. ¡Asistencia financiera disponible! Escriba cheques a “LUMC.”