



Lighthouse Christian Ministries
800 Grand Avenue
Bacliff, Texas 77518
Oficina: 281.339.3033



KIDZ DAYZ Registro de Campamento

Solo niños que van de 1er a 6to grado

Nombre del Estudiante: _____

Grado Entrando en Agosto de 2022: _____ Talla de Camiseta: _____

Género: Niño o Niña Cumpleaños: ____/____/____

Nombre de Escuela: _____

Nombre de Padres: _____

Telefono: _____

Correo Electronico: _____

Direccion de Casa: _____

Ciudad y Código postal: _____

¿Qué días de la semana no va a poder asistir su hijo?: _____

Cajas de Comidas de Verano: Estaremos distribuyendo cajas de comidas de verano del Banco de Alimentos de Houston a cada niño en el campamento. Y tambien estaremos encantados de proporcionarle comidas para cada niño en su hogar, que asiste a la escuela. Usted será responsable de proporcionar una boleta de calificaciones para cada niño que le gustaría recibir una caja. ¿Cuántos estudiantes en su casa recibirán las cajas? _____

**** Por favor, complete ambos lados de este formulario ****

KIDZ DAYZ

Información de contacto de emergencia

Nombre del niño: _____

Contacto de emergencia (3):

* 1. Nombre de contacto: _____

Relación con el niño: _____ Teléfono: _____

* 2. Nombre de contacto: _____

Relación con el niño: _____ Teléfono: _____

* 3. Nombre de contacto: _____

Relación con el niño: _____ Teléfono: _____

Medicamentos y información sobre alergias:

Yo, _____, (Nombre del Padre/Guardian) por la presente afirmo y acepto que soy el padre o tutor legal, de _____, (Nombre del Estudiante) menor de edad y que soy legalmente competente para firmar este acuerdo.

Durante kidz dayz camp, el mes de julio de 2022, le doy permiso al personal del campamento para administrar los siguientes medicamentos según sea necesario:

- Children's Motrin
- Children's Tylenol
- Benadryl Liquid o Crema
- Protector solar
- Insecticida

Por favor, enumere cualquier alergia aquí: _____

X _____
Firma del padre o tutor legal con custodia

Fecha



Lighthouse Christian Ministries

800 Grand Avenue
Bacliff, Texas 77518
Office: 281.339.3033

Liberación de responsabilidad y consentimiento para la atención médica de emergencia: LCM KIDZ DAYZ

Yo, _____(Nombre del Padre/Guardian), por la presente afirmo y acepto que soy el padre o tutor legal de, _____(Nombre del Estudiante). Como padre(s), tutor(es) legal(es) o custodio(s) de este Menor, le permitimos participar en todos los Programas y Actividades KIDZ DAYZ de Lighthouse Christian Ministries supervisados oficialmente para los cuales está registrado.

A SABIENDAS LIBERO, ABSUELVO, INDEMNIZO Y EXIMO DE RESPONSABILIDAD A Lighthouse Christian Ministries O SUS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES, DE TODAS LAS RECLAMACIONES Y RESPONSABILIDADES QUE SURJAN DE LESIONES PERSONALES, ENFERMEDADES, MUERTE, DAÑOS A LA PROPIEDAD O PÉRDIDAS SUFRIDAS O INCURRIDAS POR EL MENOR MENCIONADO ANTERIORMENTE QUE SURJAN DE O EN RELACIÓN CON LA PARTICIPACIÓN EN DICHS PROGRAMAS Y ACTIVIDADES (INCLUIDO EL TRANSPORTE AUTORIZADO), INCLUSO SI LA LESIÓN, ENFERMEDAD, MUERTE, DAÑO A LA PROPIEDAD O PÉRDIDA ES CAUSADA POR LA NEGLIGENCIA ÚNICA O CONTRIBUTIVA DE KIDZ DAYZ Y / O SUS MIEMBROS O REPRESENTANTES. En el caso de que mi hijo requiera atención médica o dental mientras asiste a un evento KIDZ DAYZ, entiendo que un patrocinador adulto del evento hará todos los intentos razonables para contactarme. En el caso de que no pueda ser contactado, doy mi consentimiento a cualquier atención médica que se considere apropiada. En el caso de que se requiera tratamiento, que el proveedor médico se niegue a administrar sin consentimiento, por la presente autorizo a Crystal Matthews, Director del Programa o cualquier otro consejero para adultos a dar dicho consentimiento por mí si no puedo ser contactado de inmediato o, debido a una emergencia, no hay tiempo ni oportunidad para hacer contacto. En el caso de que sea necesario que esa persona dé su consentimiento, acepto mantener a dicha persona libre e indemne de cualquier responsabilidad por los daños que surjan de dar dicho consentimiento. Declaro que mi hijo está cubierto por el seguro médico y / o que soy responsable de todos y cada uno de los gastos incurridos por mi hijo, ya sea que esté cubierto por el seguro o no. He leído y entiendo esta Exención de responsabilidad y consentimiento para la atención médica de emergencia y represento que toda la información contenida en este documento es verdadera y correcta. Por la presente, acepto y asumo todos los riesgos de lesiones asociados con las actividades de Lighthouse Christian Ministries. Esta liberación permanecerá en vigor a menos que se rescinda por escrito.

Firma del padre o tutor legal con custodia

Fecha



Lighthouse Christian Ministries

800 Grand Avenue

Bacliff, Texas 77518

Office: 281.339.3033*301

Formulario de liberación de fotos de Lighthouse Christian Ministries para menores

Yo, _____(Nombre del Padre/Guardian), por la presente afirmo y acepto que soy el padre o tutor legal de, _____(Nombre del Estudiante) concedo a Lighthouse Christian Ministries (LCM) el derecho absoluto y permiso sin restricciones con respecto a retratos fotográficos, cintas de video o cualquier foto que LCM tome de mi hijo o en la que él / ella se incluya con otros, para los derechos de autor del mismo; reutilizar, publicar y volver a publicar el mismo en su totalidad o en parte, individualmente o en conjunto con otras imágenes, y en conjunto con cualquier material impreso, en cualquier y todos los medios ahora o en el futuro conocidos, y para cualquier otro propósito, para ilustración, promoción, arte, editorial, publicidad y comercio, o reproducciones de los mismos en color, blanco y negro o de otra manera realizadas a través de cualquier medio.

Por la presente, renuncio a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar o aprobar los productos terminados o la copia publicitaria o impreso que pueda usarse en relación con los mismos o el uso al que se pueda aplicar. Por la presente, libero, descargo y acepto eximir de responsabilidad al representante legal o cesionario de LCM y a todas las personas que actúen bajo su permiso o autoridad, de cualquier responsabilidad en relación con el uso de las imágenes como se mencionó anteriormente o en virtud de cualquier alteración, procesamiento o uso de las mismas en forma compuesta, ya sea intencional o de otro tipo, así como cualquier publicación de las mismas.

Por la presente, concedo permiso a LCM para fotografiar y / o grabar en video a mi hijo durante las actividades para usar las imágenes en el material audiovisual e impreso de LCM sin derechos de compensación o aprobación.

Fecha: _____

Firma del padre o tutor: _____

Nombre impreso del menor: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____



KIDZ DAYZ LCM

LIBERACIÓN DE TRANSPORTE

Los asientos son limitados. Este servicio es para estudiantes que no tienen otra forma de llegar al campamento.

Le doy a mi hijo, _____ (Nombre del Estudiante) permiso para viajar en el KIDZ DAYZ BUS o VAN, durante el mes de julio, para eventos relacionados con el campamento.

Dirección de recogida / entrega: _____

Ciudad / Estado / Código Postal: _____

Si esta no es la dirección en su solicitud, explique quién reside en la dirección y cuál es su relación con el niño: _____

Contactos de emergencia::

1) Nombre: _____

Relación: _____

Numero de telefono: _____

2) Nombre: _____

Relación: _____

Numero de telefono: _____

Nombre impreso del padre / tutor: _____

Firma del padre/tutor

Fecha