

Vacation Bible School 2017



Who: Pre-K (4 years-old) through entering 5th Grade

Date: July 17-21, 2017

Time: 9:00 a.m. to 12:00 p.m.

Location: St. Stephen's School

Cost: \$30 per Child (\$90 Family Maximum)

REGISTRATION FORMS DUE JUNE 30TH

Parent/Guardian Name(s): _____

Address: _____ City: _____ Zip: _____

Cell Phone: _____ Secondary (House/Cell) Phone: _____

Email: _____ Secondary Email: _____

Child's Name: _____ **Birth date:** ____/____/____ **Grade Completed 2016-17:** _____

Please Circle: **Gender:** Male Female **T-Shirt Size:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Child's Name: _____ **Birth date:** ____/____/____ **Grade Completed 2016-17:** _____

Please Circle: **Gender:** Male Female **T-Shirt Size:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Child's Name: _____ **Birth date:** ____/____/____ **Grade Completed 2016-17:** _____

Please Circle: **Gender:** Male Female **T-Shirt Size:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Child's Name: _____ **Birth date:** ____/____/____ **Grade Completed 2016-17:** _____

Please Circle: **Gender:** Male Female **T-Shirt Size:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Medical and Photography Consent:

Snacks will be provided that may include dairy, peanuts, or other allergens and sensitivities.

Please list any known allergies or special needs below, including learning challenges.

Child's Name: _____ Allergy/Special Needs: _____

Child's Name: _____ Allergy/Special Needs: _____

By signing this form you acknowledge pictures will be taken of your child(ren) during VBS 2017. Any published pictures will not include last names associated with them. **You also accept responsibility for providing an alternative snack for your child in event of any allergies.**

Parent Name: _____ **Date:** _____
(Please Print)

Parent Signature: _____

Volunteer Opportunities

Name: _____ **T-Shirt Size:** S M L XL XXL

Please put an "X" next to the dates you can volunteer. All Volunteer slots are from 8:30am-12:30pm.

_____ Monday 7/17 _____ Tuesday 7/18 _____ Wednesday 7/19 _____ Thursday 7/20 _____ Friday 7/21

All adult volunteers will need to have completed a background check, VIRTUS training, and the Code of Conduct within the last 3 years. Please check which items you **have already completed**.

_____ Background Check _____ VIRTUS _____ Code of Conduct

Office Use ONLY: **Date:** _____ **\$** _____ **Check #:** _____ **Cash** [] **Credit** [] **Online** []

Vacation Bible School 2017



Quien: Niños de preschool (4 años) al entrar 5° grado

Fecha: el 17-21 de julio 2016

Hora: 9:00 a.m. hasta las 12:00 p.m.

Donde: Escuela de San Esteban

Precio: \$30 por niño/\$90 por familia

ENTREGA DE INSCRIPCIONES ANTES DEL 30 DE JUNIO

Nombres completos de los padres: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Cod. Postal _____

Celular: _____ Otro #: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de niño/a: _____ **Fecha de nac.** ____ / ____ / ____ **Grado completo al 2016-17:** _____

Favor indicar: Niño Niña **Talla de Playera:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Nombre de niño/a: _____ **Fecha de nac.** ____ / ____ / ____ **Grado completo al 2016-17:** _____

Favor indicar: Niño Niña **Talla de Playera:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Nombre de niño/a: _____ **Fecha de nac.** ____ / ____ / ____ **Grado completo al 2016-17:** _____

Favor indicar: Niño Niña **Talla de Playera:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Nombre de niño/a: _____ **Fecha de nac.** ____ / ____ / ____ **Grado completo al 2016-17:** _____

Favor indicar: Niño Niña **Talla de Playera:** YS (6/8) YM (10/12) YL (14/16) S M L XL

Consentimiento de Fotografías y de Salud:

Proveemos bocadillos que tal vez incluyan lacteos, nueces u otros ingredientes alérgicos.

Favor anotar las alergias o necesidades especiales de sus hijos.

Nombre de niño/a: _____ Alergia/Necesidad Especial: _____

Nombre de niño/a: _____ Alergia/Necesidad Especial: _____

Al firmar este formulario, usted reconoce que tomaremos fotografías de sus hijos durante VBS 2017. Cualquier foto publicada no incluirá los apellidos de los niños. Además, usted acepta la responsabilidad de proveer un bocadillo para su hijo(s) si tienen alergias.

Nombre de los padres: _____ **Fecha:** _____
(en letra de molde)

Firma de los padres: _____

Oportunidades de Ser Voluntario/a

Nombre: _____

Favor marcar con "X" las fechas que está disponible a ser voluntario/a. El horario es de 8:30am-12:30pm.

___ lunes 17 de julio ___ martes 18 de julio ___ miércoles 19 de julio ___ jueves 20 de julio ___ viernes 21 de julio

Todos los adultos necesitarán una verificación de antecedentes, tomar la clase de VIRTUS y firmar el Código de Conducta.

Por favor, marcar los **que ya completó durante los últimos 3 años.**

___ Verificación de Antecedentes ___ VIRTUS ___ Código de Conducta

Solamente para la secretaria: Date: _____ \$ _____ Check #: _____ Cash [] Credit [] Online []