



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

REGISTRATION FORM

Nombre (Name) _____ Age _____

Dirección (Address) _____

Ciudad (City) _____ Estado (State) _____ ZIP _____

Teléfonos (Phone) _____ Celular (Cell) _____

CE (Email) _____

Grado escolar completado (Grade completed) _____

Contactos en emergencia (Emergency contacts) _____

Madre (Mother) _____

Padre (Father) _____

Otros (Other) _____

Alergias/Problemas médicos (Allergies/Medical Problems) _____

Iglesia (Home Church) _____

Nombre de amigo con quien su hijo(a) quisiera estar: _____

(Name special friend your child would like to be with): _____

Firma Madre/Padre o Apoderado _____

Por favor mande por correo el Formulario de Inscripción completado a:

Please mail the completed Registration Form to:

Att: Paulina Janssen, Ministerio Hispánico
THE LIFE Church, 1 Old Westbury Rd.,
Old Westbury, NY 11568

