



## 2017 REGISTRATION FORM

Name \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

Last Grade Completed \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_

Guardian(s) name \_\_\_\_\_

Home phone \_\_\_\_\_ Work phone \_\_\_\_\_

In case of emergency, contact \_\_\_\_\_ phone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ phone \_\_\_\_\_

Special concerns (allergies, medications, medical conditions, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Home church: \_\_\_\_\_

Has your child invited Jesus into their life? If so, when? \_\_\_\_\_

I, the undersigned, give \_\_\_\_\_, a minor, permission to attend READY. SET. GO. at Dellwood Park with representatives of Trinity Baptist Church of Mt. Pleasant, Texas on the week of June 5-8, 2017, and to engage in the activities incident and necessary thereto; and I hereby absolve, hold harmless, and release Trinity Baptist Church of Mt. Pleasant, Texas, and any representative thereof (whether staff member or chaperon) from any and all liability for any unintentional injury to said minor's person or property.

Pursuant to Section 35.01 of the Texas Family Code I, the undersigned, having the power to consent to medical treatment for \_\_\_\_\_, a minor, state that I am the \_\_\_\_\_ of said minor and that I hereby authorize the following named

**(Parent, Managing Conservator or Guardian)**

person or persons to consent to emergency medical treatment to preserve the life, health, or physical or emotional well-being of said minor if said injury should occur while said minor is in the care and control of representatives of Trinity Baptist Church of Mt. Pleasant, Texas, said person or persons authorized to consent to said emergency medical treatment being specifically identified as: **Dawna Land, Minister to Children.**

\_\_\_\_\_

**(Parent, Managing Conservator, Guardian)**

\_\_\_\_\_

**Date**

**Tennis Shoes Are Needed**



## 2017 FORMA DE INSCRIPCION

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: ( ) \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Grado escolar completado: \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_

Nombre de guardian \_\_\_\_\_

Número de teléfono de la casa: ( ) \_\_\_\_\_ Número de teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

En caso de emergencia llame a: \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Alergias o otras conditions médicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A que iglesia asisten: \_\_\_\_\_

¿Su niño ha invitado a Jesús en su vida? ¿En ese caso, cuándo? \_\_\_\_\_

Yo, doy permiso a \_\_\_\_\_ menor de edad que asista a READY. SET. GO. en el parque Dellwood con representantes de la iglesia Trinity Baptist de Mt Pleasant, TX la semana del 5 a 8 de Junio de 2017. También doy permiso que participe en actividades necesarias, y por la presente firma absuelvo inofensivo a la iglesia Trinity Baptist de Mt Pleasant TX, y cualquier representante (sea personal o chaperon) de cualquier responsabilidad y herida involuntaria al menor de edad o propiedad.

Sección 35.1 del Código Familiar de Texas, yo doy permiso de tratamiento médico para \_\_\_\_\_ menor de edad, yo soy el/la \_\_\_\_\_ de este menor de edad.  
(padre, conservador o guardian)

Doy autorización a la persona o personas nombradas que den tratamiento médico para preservar la vida, salud, o estado físico o emocional del menor de edad mientras este al cargo y control de algún representante de la iglesia Trinity Baptist de Mt Pleasant TX. La persona autorizada para dar tratamiento de emergencia es: **Dawna Land, ministra de niños.**

\_\_\_\_\_  
(Padre, conservador or guardian)

\_\_\_\_\_  
La Fecha

**la necesidad los zapatos cómodos.**



\_\_\_\_\_  
Child's Name

\_\_\_\_\_  
Grade

Trinity's  
READY. SET. GO.  
Child Pick-Up Form

The following people have my permission to pick up my child during Mega Sports Camp Spectacular on June 5-8, 2017.

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Phone Number/I.D. #

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Phone Number/I.D. #

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Phone Number/I.D. #

In order to ensure the safety of my child, I understand that my child will be picked up in the designated area, and will be released to those authorized, upon receipt of valid identification.

\_\_\_\_\_  
Signature of parent or guardian

\_\_\_\_\_  
Date



---

Nombre del Nino/Nina

---

El Grado

READY. SET. GO.  
De Trinity  
Forma Para Recoger

Las siguientes personas tienen mi permiso para recoger a hijo/hija durante READY. SET. GO. del 5 al 8 de Junio del 2017.

---

Nombre

---

Numero de Telefono /# valido de Identificación

---

Nombre

---

Numero de Telefono /# valido de Identificación

---

Nombre

---

Numero de Telefono /# valido de Identificación

---

Nombre

---

Numero de Telefono /# valido de Identificación

Para asegurar el cuidado de mi hijo/hija, yo entiendo que va ser recogido/a en la area asignada, y va a ser entregado a las personas autorizadas con identificación valida.

---

Firma de Padre o Guardian

---

Fecha