

# Iglesia de Dios de la Profecía Ministerio de Campamento

## Registración

---

1. Llenen una registraci3n por participante.
  2. Repasen las guías del campamento y la forma que indica que traer al campamento.
  3. Regresen todas las formas a:  
Oficina de Estado de Iglesia de Dios de la Profecía  
7970 Cherry Ave Ste 304  
Fontana, CA 92336
- 

**IMPORTANTE!**  
**NO SE ACEPTARAN CHEQUES PERSONALES**

Por favor escriba su giro postal (money order) a nombre de:

**Church of God of Prophecy**

MEMO: Children's Camp O Teen Camp  
O

Paguen por internet:

<http://cacogop.org>

---

**Registraci3n Completa: \$195**

SOLO SI el deposito es pagado antes del 27 de mayo del 2018

**DEPOSITO Registraci3n: \$50**

Fecha limite 27 de mayo del 2018

**Registraci3n el día del  
campamento: \$205**

NO INCLUYE PLAYERA DE CAMPAMENTO

# Iglesia de Dios de la Profecía Ministerio de Campamento

## Forma de Registración

**A cual campamento van asistir:**  
 Niños/as       Adolescentes  
**EDADES: 5-12**      **EDADES: 12-18**

Nombre Completo:		Iglesia Local	
Fecha de Nacimiento: MM/DD/ANO	Edad:	Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Dirección:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Teléfono:
En Caso de Emergencia: Nombre Completo	Relación:		Teléfono de Emergencia:
Fecha de ultimas Vacunas:		Fecha de ultima Vacuna de Tétanos:	
Operaciones o enfermedades serias?:			
Son alérgicos a la penicilina u otro medicamento?:			
Alguna rutina medica o dieta especial? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO    Si hay una, expliquen.			
Aseguranza Medica:			
Numero de Póliza:		Numero de Grupo:	

### NINGUNA REGISTRACIÓN INDIVIDUAL SERA ACEPTADA SIN LAS PRÓXIMAS FIRMAS:

#### PERMISO GENERAL

Yo entiendo que yo, Padre/Guardián Legal/Líder/Participante, soy responsable por la conducta del participante y todos los daños causados y soy responsable por todos los gastos.

Consiento la decisión personal de mi hijo de aceptar a Cristo y ser bautizado en agua de acuerdo con las enseñanzas bíblicas de la Iglesia de Dios de la Profecía.

#### PERMISO MEDICO

Doy mi permiso y consentimiento para rendir cualquier tratamiento medico por un paramédico, enfermera, doctor, o empleado de hospital. También verifico que todas las vacunas de el/la participante están al corriente. Yo libro de responsabilidad a la Iglesia de Dios de la Profecía y el Ministerio de Campamento de toda responsabilidad, reclamaciones, demandas por accidente, enfermedades, o tratamiento medico requerido, al igual que cualquier daño a propiedad o/y gastos incurridos.

#### PERMISO PARA USO DE FOTOGRAFÍA Y VIDEO

El abajo firmante, por medio de la presente, da permiso al Ministerio de Campamento de Niños/Adolescentes COGOP de California para usar cualquier fotografía, video y / o grabación de audio del participante para uso promocional, incluyendo las publicaciones en internet de CA COGOP.

**Padre/Guardián debe firmar solo si el participante es menor de 18 años.**

Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de Participante: \_\_\_\_\_      Firma de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_

Nombre de Participante: \_\_\_\_\_      Nombre de Padre/Guardián: \_\_\_\_\_