

# Registración de EBDV



Nombre Completo del nin@: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

**Circulo uno:** Masculino      Femenina

Edad en la semana de EBV: \_\_\_\_\_

A cuál grado va entrar: \_\_\_\_\_

**Si su hij@ tienen necesidades especiales, por favor háganos saber.**

Alergias/Información Medica/Otro: \_\_\_\_\_

**Información del Papa o Mama:** \_\_\_\_\_

Numero Celular: \_\_\_\_\_

Otro #: \_\_\_\_\_ **Lenguaje:** English Español

**Contacto de Emergencia:** \_\_\_\_\_

#: \_\_\_\_\_

Relación hacia el estudiante: \_\_\_\_\_

Iglesia a la que asiste: \_\_\_\_\_

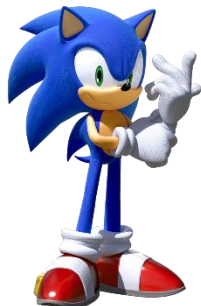
---

## Uso de la Iglesia solamente

**Circle Group:**    Blue    Red    Green    White  
                                 Yellow    Orange    Purple    Pink

**Are parents/guardians helping with VBS?** YES NO

Where: \_\_\_\_\_



# VBS Registration Form

Child's Full Name: \_\_\_\_\_

LEVEL UP!

VBS

Date of birth: \_\_\_\_\_

Circle One: Male Female

Age on VBS week: \_\_\_\_\_

Grade entering: \_\_\_\_\_

**If your child has special needs, please let us know.**

Allergies/Medical Information/ Other: \_\_\_\_\_

Parent/Family/Guardian Name: \_\_\_\_\_

Cell Phone Number: \_\_\_\_\_

Other: \_\_\_\_\_ **Speaks:** English Español

Emergency Contact: \_\_\_\_\_

#: \_\_\_\_\_

Relationship to child: \_\_\_\_\_

Home Church: \_\_\_\_\_

-----  
**Church use only**

Circle Group: Blue Red Green White  
Yellow Orange Purple Pink

Are parents/guardians helping with VBS? YES NO

Where: \_\_\_\_\_

