

**“ROOTS” Summer Arts Program  
RAICES Programa de Arte**

June/Junio 4, 5, 6 and 7, 2018 9:00 AM to 4:00 PM

at **TRINITY LUTHERAN CHURCH**

2200 26th Street West Bradenton, FL 34205 941-747-3081 Fax: 941-747-3082

**ADULT VOLUNTEER FORM  
FORMA DE VOLUNTARIO ADULTO**

**Name: Nombre:**

\_\_\_\_\_

**Address: Dirección:**

\_\_\_\_\_

**Phone: Teléfono:** \_\_\_\_\_

**Email: Correo electrónico:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I give permission to have my picture taken while participating in the program and my name used for TV specials and press releases. Doy permiso para que mi foto sea tomada mientras participo en el programa y mi nombre se usa para programas especiales de televisión y comunicados de prensa.

**I have the following food allergies: Tengo las siguientes alergias y restricciones alimenticias:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature Firma**

\_\_\_\_\_  
**Date Fecha**