

**FREE GRATIS FREE GRATIS**

**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

REGISTRATION FORM FORMULARIO

Child's Name: Nombre de Hijo/a: First: Nombre: \_\_\_\_\_

Last: Apellido: \_\_\_\_\_ Age: Edad: \_\_\_\_\_

Birthday: Cumpleaño: \_\_\_\_\_ Gender: Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Address: Dirección: \_\_\_\_\_ Zip: Código Postal: \_\_\_\_\_

Contact Name: Nombre de Contacto: \_\_\_\_\_

Phone: Teléfono \_\_\_\_\_ Cell #: Móvil: \_\_\_\_\_

E-mail address: Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Last Grade Child completed June 2018: Último grado completado por el niño en junio 2018:

\_\_\_\_\_

<p><b>Release of Waiver of Liability</b> I hereby acknowledge that participation in this activity and related activities involves a possible risk of physical injury. On behalf of my child(ren), I hereby assume all risk. I release and forever hold harmless Trinity Lutheran Church as well as all employees/volunteers/agents of partnering organizations from any and all liability of whatever kind or nature, arising from foreseen and unforeseen circumstances, from bodily and personal injuries or from damage to property resulting from my child(ren)'s participation in activities at Roots.</p> <p><b>Liberación de Responsabilidad</b> Por la presente reconozco que la participación en esta actividad y actividades relacionadas implica un posible riesgo de lesión física. En nombre de mis hijo/a(s), asumo todos los riesgos. Liberar y mantener siempre a salvo a Trinity Lutheran Church, así como a todos los empleados / voluntarios / agentes de organizaciones asociadas de toda responsabilidad de cualquier tipo o naturaleza, derivada de circunstancias previstas e imprevistas, de lesiones corporales o personales o de daños a bienes resultantes De la participación de mi(s) hijo/a(s) en las actividades de Roots.</p>	<p><b>YES/ SÍ</b></p>
<p><b>Consent for Photographic and Video recording</b> I hereby allow my child or children to be photographed or filmed taking part in this week's activities. Photos and videos are the property of Roots. Photos and names may be used in print or videos.</p> <p><b>Permiso para Fotografías y Videos</b> Por la presente, permito que mi hijo/a(s) sean fotografiados o filmados tomando parte en las actividades de la semana. Las fotos y películas son propiedad de "Roots". Fotos y nombres se pueden utilizar en la impresión o videos.</p>	<p><b>YES/ SÍ</b></p>

**Food Allergies**

My child has the following food allergies and restrictions: Mi hijo/a tiene las siguientes alergias y restricciones alimenticias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

My child has the following other allergies: My hijo/a tiene las siguientes otro alergias: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Emergency contact numbers: Números de contacto de emergencia:**

Name: Nombre: \_\_\_\_\_ Phone: Teléfono: \_\_\_\_\_

Name: Nombre: \_\_\_\_\_ Phone: Teléfono: \_\_\_\_\_

**Persons authorized to pick up child. Personas autorizadas a recoger a mi hijo/a**

Give name as shown on person's identification, please. Dé nombre como se muestra en la identificación, por favor.

#1 \_\_\_\_\_

#2 \_\_\_\_\_

**Signature of Parent / Guardian: Firma del padre:**

I hereby declare that I am the legal guardian of the child named above. Por la presente declaro que soy el guardián legal del niño/a mencionado anteriormente.

\_\_\_\_\_  
**Signature of Parent/Guardian Firma del Padre**

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