

# **“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

## **YOUTH VOLUNTEER FORM FORMA DE VOLUNTARIO JUVANIL**

**Name: Nombre:** \_\_\_\_\_ **Age: Edad:** \_\_\_\_\_

**Address: Dirección:** \_\_\_\_\_

**Contact Parent: Padre a contactar:** \_\_\_\_\_

**Phone: Teléfono:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ I give permission for my child to volunteer in the above program.

Doy permiso para que mi hijo/a sea voluntario en el programa

\_\_\_\_\_ I give permission to have pictures taken of my child while participating in the program and names used for TV specials and press releases.

Doy permiso para que mis niños puedan ser fotografiados y sus nombres puedan ser usados en revistas o periódicos.

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

\_\_\_\_\_  
Youth Signature Firma Juvanil

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

\_\_\_\_\_  
Parent/guardian signature Firma del Padre

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