

Date Recd: _____

Amt Paid: \$ _____

Receipt #: _____



St. Andrew Catholic Church VBS Registration Form

Registration Fee - PAID by June 1, 2023 = \$25/Child

Cuota de inscripción - PAGADO antes de 1 de Junio 2023 = \$25/ por niño

Paid after June 1, 2023 = \$30/Child

Pagado después de 1 de junio 2023 = \$30 por niño

Child's Name

[Nombre del niño]: _____

Child's Gender

[Sexo del niño]: _____

Date of birth

[Fecha de nacimiento]: _____

Last school grade completed

[Ultimo grado escolar completado]: _____

Name of parent(s)

[Nombre del padre(s)]: _____

Street Address

[Dirección]: _____

City

[Ciudad]: _____

State

[Estado]: _____

Zip Code

[código postal]: _____

Parent Cell Phone

[Teléfono celular padre]: _____

Alternate Phone #

[telefono alternativo]: _____

Email Address

Dirección de correo electrónico: _____

Home Church

[Iglesia de origen]: _____

Child Shirt Size

[Tamaño de la camisa del niño]: S M L XL Other: _____



Allergies or other medical conditions [Alergias u otras condiciones médicas]:

↑MUST be completed, please write "none" if applicable↑

↑DEBE completarse, escriba "ninguno" si corresponde↑

IN CASE OF EMERGENCY

[En caso de emergencia]

Contact Name [nombre de contacto]: _____

Relationship to child [Relacion hacía el niño]: _____

Phone [Teléfono]: _____