

THE CAVE

@ Covenant Presbyterian Church

1065 Gaines School Road, Athens, GA 30605

Phone: 706-548-2756

Pre-registration Form

This form is for our records at the church. It will be kept on file for the academic year 2010-2011. If there are any changes during the year, please notify the church office so the information can be updated. We are seeking medical information for all youth involved in THE CAVE program in order to respond appropriately in the event of a health emergency. This information is a requirement in order to participate in the program.

General Information

First & Last Name of Student: _____ Date of Birth (mm/dd/yyyy): _____

School: _____ Year in School: _____

First & Last Name of Parent/Guardian: _____

Street Address _____ City: _____ Zip: _____

Parent Phone (w/ area code): _____ Alternate Parent Phone (w/ area code): _____

Parent/Guardian Email Address: _____

Medical Information

Does Your Youth Have Medical Insurance (circle one): Yes No

Insurance Company Name: _____

Policy Number: _____ Preferred Hospital: _____

Other Medical Information That Would Be Helpful (conditions/allergies/etc.):

Medical Release: This is to certify that my child, _____, is physically fit to participate in this youth activity and has no communicable diseases apparent at this time. In the event I cannot be reached in an emergency, I hereby grant permission to the leaders to secure proper medical treatment for my child. I understand that, if necessary, the treatment may include an injection, anesthesia, or surgery.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Photo Information

Occasionally, group photos are taken of THE CAVE participants and their activities for display within the church or for use in publications of the church or other parties. Your child will not be identified in photos without your explicit consent.

Photo Release: I hereby grant to Covenant Presbyterian Church, and to its employees, agents, assigns, and sponsors, the right to photograph my youth during THE CAVE program and use the photo and/or other digital reproduction of him/her or other reproduction of his/her physical likeness for publication, whether electronic, print, digital or electronic publishing via the Internet. I understand that my child will not be identified in any published photo without my being contacted for my explicit consent.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

(English version of this document on other side)

THE CAVE

@ Covenant Presbyterian Church

1065 Gaines School Road, Athens, GA 30605

Phone: 706-548-2756

Forma para Pre-inscripción

Este documento es para nuestro registro en la iglesia. Se mantendrá en archivo durante el año académico 2010-2011. Si hay algún cambio durante el año, por favor notifique a la oficina de la iglesia para que se pueda mantener información actual. Buscamos información médica para los jóvenes que participan en el programa THE CAVE con el intento de responder adecuadamente en caso de una emergencia de salud. Esta información es un requisito para participar en el programa.

Información General

Nombre y Apellido del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): _____

Escuela: _____ Año Escolar: _____

Nombre y Apellido del Padre/Tutor Legal: _____

Domicilio _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número telefónico (xxx-xxx-xxxx): _____ Número alterno (xxx-xxx-xxxx): _____

Dirección de correo electrónico del Padre/Tutor Legal: _____

Información Médica

¿Tiene su hijo seguro médico? (trazar un círculo para marcar): Sí No

Nombre del seguro médico: _____

Número de póliza: _____ Hospital Preferido: _____

Otra Información Médica (enfermedades/alergias/etc.):

Permiso Médico: Por la presente, certifico que mi hijo esta en condiciones para participar en esta actividad y no tiene enfermedades contagiosas en este momento. En caso que yo no pueda ser contactado, yo doy permiso a los supervisores para buscar el tratamiento médico apropiado para mi hijo. Entiendo que, en caso necesario, el tratamiento puede incluir una inyección, anestesia o cirugía.

Firma de Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Información sobre Fotos

A veces sacan fotos de los participantes de THE CAVE. Fotos del grupo y de las actividades son para exhibición dentro de la iglesia o para utilización en las publicaciones de la iglesia, incluyendo folletos de THE CAVE y páginas web mantenidos por la iglesia y supervisores de THE CAVE. Su hijo no será identificado en fotos sin su consentimiento expreso.

Permiso Para Utilizar Fotos: Por la presente, yo doy al Covenant Presbyterian Church, y a sus empleados, agentes, cesionarios, y patrocinadores, el derecho de fotografiar mi hijo durante el programa THE CAVE. También doy el derecho de utilizar los fotos y otras reproducciones digitales de su parecido físico para publicación de manera electrónica o impresión. Yo entiendo que mi hijo no será identificado en las imágenes sin ponerse en contacto conmigo para mi consentimiento expreso.

Firma de Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____