

# HERO CENTRAL: Discover Your Strength in God!

## 2017 Vacation Bible School (VBS) Registration

Monday - Friday, June 19 - 23, 6:00 -8:30pm  
 Lunes - Viernes, 19 - 23 de junio, 6:00 -8:30pm

Age 3 (by January 1, 2017) – completed grade 6  
 Edades 3 (para enero 1, 2017) - completado el grado 6

\$10.00 Registration Fee Per Child / \$25 per family  
 \$10.00 de inscripción por cada niño / \$ 25 por familia  
**Dinner included, at 6:00 | Cena incluida, a las 6:00**



Nancy Jo Freeman, 817-726-3262  
[nancyjo0211@gmail.com](mailto:nancyjo0211@gmail.com)

Contact | Contacto: OR

Kathy Torda, 214-498-6899  
[kathy@torda.us](mailto:kathy@torda.us)

**Form is due at FPC by Sunday, June 5.**

La forma es debida a FPC el domingo 5 de junio.

Please reserve space for my child (children) listed here to participate in VBS (Por favor reservan ocupo para mi(s) hijo(s) anotado(s) aquí para participar en VBS)						Please PRINT information (Por favor imprime la información)
	First name Primer nombre	Last name Apellido	Boy / girl? Niño / Niña	Birth date fecha de nacimiento	Age /grade complete Edad /grado completado	Youth T-shirt size (XS, S, M, L, XL)
* Child 1						
	Any food or other allergies (Alergias de comida o otras alergias)? ___ Yes (Sí) ___ No If yes, what food(s) or other (Cuales alergias)?					
	Describe any special health or emotional conditions (Condiciones especiales de salud o emocional)					
* Child 2						
	Any food or other allergies (Alergias de comida o otras alergias)? ___ Yes (Sí) ___ No If yes, what food(s) or other (Cuales alergias)?					
	Describe any special health or emotional conditions (Condiciones especiales de salud o emocional)					
<b>Address Information (Domicilio):</b>						
Street and number: (Dirección de su casa)			Apt. #	City: (Ciudad)		Zip Code: (Codigo Postal)
<b>Parent/Guardian Information (Información de los padres o del guardian):</b>						
First & Last Name (Nombre y apellido)		Relationship (Relación)		Email address (dirección de email):		License/Picture ID #: (Número de ID)
Home phone (teléfono de casa): _____ Work (de trabajo) _____ Cell (celular) _____						
<b>Emergency Contact(s) -- other person(s), age 18 or older, who has permission to pick up the child (children) listed above (Las personas que recojan al niño deben ser mayor de 18 años.)</b>						
	First and Last Name (Nombre y Apellido)	Relationship to Child (Relación al niño)	Phone Number(s) (Número de teléfono):		Driver's License/Picture ID #: (Número de licencia)	
1						
2						

I give permission for my children named above to attend VBS at FPC. I agree not to hold First Presbyterian Church (FPC) Richardson or FPC staff and volunteers liable for any injury or accident that might occur during such attendance. I authorize FPC staff to obtain medical care for my children in case of emergency, and understand I am financially responsible for care given, and that effort will be made to contact me and my designated doctor.

I also give FPC permission to use any photo or video taken of my children at VBS in FPC publications or the FPC Website (without their names).  
 (Doy permiso para que mi niño(a) cuyo nombre aparece escrito atienda las clases de VBS. Entiendo que la iglesia First Presbyterian Church de Richardson no será responsable por cualquier accidente o herida que podrá ocurrir durante la asistencia de mi hijo. Autorizo el personal de FPC que obtengan asistencia médica para mi(s) hijo(s) en caso de emergencia, y entiendo que soy responsable para el costo financiero por la asistencia, y que cada esfuerzo será dado para notificarme y al doctor designado. Tambien doy permiso a FPC para usar cualquier foto o video tomado de mi(s) hijo(s) asistiendo VBS en publicaciones o en la direccion del internet de FPC, (omitiendo su(s) nombre(s).)

Doctor / clinic name (Doctor/ Clínica): \_\_\_\_\_ Phone # (Número de telefono): \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature (Firma del Padre/Guardian): \_\_\_\_\_ Date (Fecha): \_\_\_\_\_

Registration: \$ \_\_\_\_\_ (paid)

OR

I request a scholarship for the fee: \_\_\_\_\_