



FIRST UNITED METHODIST CHURCH

"Living Christ's Presence through Love and Service"

321 Oak Street • DeKalb, IL 60115

Phone: (815) 756-6301

Email: office@firstumc.net

Website: www.firstumc.net

Formulario de registro para el club de tareas 2015-2016 Grados 1-5

FAVOR DE REGRESAR A LA OFICINA DE LA IGLESIA O EL LÍDER DE AYUDA CON LAS TAREAS \ EN O ANTES DE LA PRIMERA NOCHE DE LA PARTICIPACIÓN DE SU HIJO

NOMBRE DEL NIÑO: <i>(First, Middle, Last)</i>		FECHA DE NACIMIENTO: <i>(Mo., Day, Yr.)</i>		SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
NOMBRE DE PREFERENCIA:		EDAD Y GRADO AL 01 DE SEPTIEMBRE, 2015:		ESCUELA ACTUAL:	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		ESTADO:	
				CÓDIGO POSTAL:	
CORREO DE FAMILIA ELECTRÓNICO: <i>FUMC ni vendera o compartira su direcciion y solo sera usado para el proposito de comunicacion</i>				NÚMERO DE TELÉFONO:	
NOMBRE DEL PADRE:		DIRECCIÓN: <i>(Si es diferente a niño)</i>		TELÉFONO MOVIL:	
CONTACTO DE EMERGENCIA 1:		DIRECCIÓN:		TELÉFONO MOVIL:	
CONTACTO DE EMERGENCIA 2:		DIRECCIÓN:		TELÉFONO MOVIL::	
DESCRIBIR ALEGIAS, LIMITACIONES O NECESIDADES ESPECIALES QUE DEBEMOS TENER EN CUENTA:					
¿HAY ALGO MAS QUE DEBERIAMOS SABER QUE AYUDARIA PARA NOSOTROS AYUDAR A SU HIJO?					
MIS TRES METAS PARA MI HIJO EN EL CLUB DE TAREAS: <input type="checkbox"/> TERMINAR EL TRABAJO PARA LA ESCUELA <input type="checkbox"/> MEJORAR LA COMPRENSIÓN DE MATEMÁTICAS <input type="checkbox"/> APRENDA COMBINACIONES DE NÚMEROS (7 + 5, 9 + 6) <input type="checkbox"/> MEJORAR LAS HABILIDADES DE LECTURA <input type="checkbox"/> TENER UNA ACTITUD MEJOR EN EL APRENDIZAJE					
MI HIJO VA A LLEGAR AL CLUB DE TAREAS POR 4:15 LOS MIÉRCOLES. ENTIENDO QUE MI HIJO DEBE SER RECOGIDO DEL PROGRAMA POR UN ADULTO O HERMANO MAYOR MÁS TARDAR 5:45 P.M.					
Firma del Padre/Guardián:				Fecha:	
DOY PERMISO A MI HIJO A CAMINAR A CASA DESDE CLUB DE TAREAS SIN UN ADULTO O UN HERMONO MAYOR					
Firma del Padre/Guardián:				Fecha:	
CONSENTIMIENTO PARA FOTOGRAFÍA Y MEDIOS DE PRENSA: <i>Entiendo que la fotografía o el video de mi hijo pueden ser tomados durante el transcurso de ayuda con las tareas. Por la presente autorizo a FUMC utilizar la fotografía o la imagen de mi hijo en cualquier publicidad o publicaciones de promoción, y para permitir que los medios de comunicación para los programas y actividades de cine y/o fotografía con fines de difusión.</i>					
<input type="checkbox"/> ACEPTO <input type="checkbox"/> NO ACEPTO Firma del Padre/Guardián:				Fecha:	