



**SHEPHERD OF THE VALLEY CATHOLIC CHURCH
VACATION BIBLE SCHOOL REGISTRATION**

Parent Name/Nombre del Padres: _____

Address/Dirreccion: _____

Phone/Telefono: _____

Email/Correo Electronic: _____

Please write each child's name next to the grade they will be entering in Fall.
Escribir el nombre del nino junto al grado en que estara iniciando en Septiembre.

Kinder	Third/Tercer
First/Primer	Fourth/Cuarto
Second/Segundo	Fifth/Quinto

Adults or teens attending and helping/Adultos atenderan y ayudaran Yes/No Si/No

Adults or teen names/Adultos nombres _____

Do any of you have food allergies? Please list/Es alguno de ustedes alergico a alguna comida? Escribala

There is a registration fee of \$10.00 per child/\$30.00 for the family. Please fill out one form per family.

**** If a payment waiver is needed contact Joyce Marks (664-1050 ext. 107).****

El costo par registrarse es \$10.00 por nino o \$30.00 por familia. Llenar una forma por familia. Si tiene problemas con el pago comuniquese con Joyce Marks (664-1050 ext. 107).

*******Please fill out Emergency Contact form if you do not have one on file.*****
Favor de llenar la forma de contactos de emergencia si no tiene una en los archivos.**

For office use/ para uso de la oficina

Fee paid ? _____ Cash _____ Chk# _____ Fee Waived _____