

Todo lo que necesita saber

Camp Hope: programa de Verano
Para niños de 5 a 12 años.
Inscripcion limitada 13-14 años

Programa diario: Niños(as) que tengan de cinco años de edad y que van a asistir a kindergarten en el otoño, hasta el cuarto grado pueden participar en Camp Hope. El paquete diario de actividades para los niños incluye historias de la Biblia, artesanías, juegos (adentro y afuera del edificio), canciones y mucho más. Líderes de pequeños grupos y otros miembros del personal supervisarán a los jóvenes durante el día.

Programa del discípulo: Niños(as) que han asistido al quinto o sexto grado. Estos Niños(as) aprenderán a servir a Dios por ayudar a otros. Estudios de la Biblia y artesanías apoyarán a conectar la fe en Dios con la vida real.

Programa Diario

Alfa

(Primera devoción)

Maná

(Estudio activo de la Biblia)

Grupo Pequeño

Actividades

Almuerzo

Sabbath

(Un descanso)

Grupo Pequeño

Actividades

Omega

(última devoción del día)

Grupo Pequeño

Actividades incluyen juegos, artesanías, bocados y artes expresivos.

Costo:

\$25/semana

Hay que incluir un depósito NO

REEMBOLSABLE de 50% con el formulario de matriculación.

Descuento Familiar:

\$20 por semana para cada hermano/hermana. El primer hijo paga el costo completo.

Fechas:

Julio 24-28

Julio 31- Agosto 04

Agosto 07-11

Horario:

9:00am- 3:30pm

Por la seguridad los niños:

Días especiales de Camp Hope Viernes:

Día de Chapotear

Trae una bolsa con un cambio de ropa, un traje de baño y una toalla!

Se proveera almuerzo y merienda todos los días.

Hora extendida: 3:30-5:30
\$10 por niño(a) por cada semana.

Todos los días los padres/guardianes de los niños tienen que firmar al dejar y cuando recojan a los niños.

La Iglesia Luterana Ascensión
1236 S. Layton Blvd.
Milwaukee, WI 53215
Oficina: 414-645-2933
Mr. AdamVue 414-839-3456
Correo electrónico:
info@ascension-mke.org



MATRICULACIÓN DE PARTICIPANTE

MINISTERIOS DE CAMP HOPE, INC.

Nombre de joven: _____ Sexo: Varón Mujer

Fecha de nacimiento: (mm/dd/yy) __/__/__

Edad/último año escolar completado: _____ / _____

Medicamentos: _____ Dosis/ Hora: _____ / _____
(Favor de dar el recipiente original al gerente del programa con la lista de medicamentos. Si su hijo toma algún tipo de medicamento con regularidad durante la escuela, le pedimos que lo tomen durante el programa de Camp Hope también.)

Alérgias o restricciones de dieta:

¡Invita a todos tus amigos!

Asistiendo al programa de Camp Hope la(s) semana Costo por semana: \$25

(s): (Escoja todas las aplicables)

Semana 1 - Julio 24- 28 _____

Semana 2 - Julio 31- Agosto 04 _____

Semana 3 - Agosto 07-11 _____

Descuento para hermanos/hermanas

Si Ud. tiene más de un hijo que va a asistir al programa de Camp Hope, recibe un descuento de \$20 por cada hijo(a).

Costo total:

(Favor de incluir el pago con las aplicaciones) _____

Saldo Deudor: (pagado el primer día de cada semana del programa) _____

Hora extendida: 3:30-5:30

\$10 por niño(a) por cada semana _____

La Iglesia Luterana
Ascensión
1236 S. Layton Blvd.
Milwaukee, WI 53215
Teléfono:
414-645-2933
Mr. Kou Thao:
378-2733
Fax: 414-645-0218

Hacer los cheques pagaderos a Ascension Lutheran Church

Correo electrónico:
info@ascension-mke.org

Propiedad Literaria © 2014 Ministerios de Camp Hope, Inc.

MATRICULA DE PARTICIPANTE

FAVOR DE COMPLETAR AMBOS LADOS DE LA PLANILLA
No deje de marcar todos los espacios por la seguridad de su hijo.

Nombre de padre/guardian

Teléfono de casa

Madre - Teléfono de trabajo/Celular

Padre - Teléfono de trabajo/Celular

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo Electrónico

Iglesia regular

Compañía de seguro médico(si no, marque n/a)

Póliza#

Teléfono :

Nombre de médico familiar

Teléfono:

Personas que podemos contactar en caso de emergencia

Nombre

Teléfono

Relación

Nombre

Teléfono

Relación

El hijo registrado en esta planilla tiene mi permiso para participarse en los Ministerios de Camp Hope, Inc. durante las sesiones indicadas. Estoy de acuerdo que la Iglesia Luterana Ascensión y/o la IELA no serán responsables de cualquier accidente que ocurre durante las sesiones. Yo soy responsable de cualquiera obligación médica incurrida durante las actividades del programa y les doy mi permiso a Camp Hope para buscar tratamiento en caso de herida o enfermedad. Les doy mi permiso a la Iglesia Luterana Ascensión, Ministerios de Camp Hope, Inc., y/o el IELA para usar, publicar o divulgar en hojas informativas, folletos, periódicos, cartels, sitios del internet y otras formas de comunicación - cualquier foto, video, audio, o otro material en que mi hijo aparezca, hable, escriba, o sea representado. Entiendo que soy últimamente responsable del comportamiento de mi hijo en el programa, y que sera requerido firmar y vivir en conformidad con el convenio del programa que dice, "Mostraré respeto a Dios, a los otros, y a mi mismo." Yo entiendo que una violación del convenio puede resultar en el despido de mi hijo del programa

Firma de padre o guardian / Fecha

MINISTERIOS DE CAMP HOPE, INC.