

This non-school activity/publication is not sponsored or endorsed by the Richardson Independent School District.

(Esta actividad/publicación de la no-escuela no es patrocinada ni es aprobada por el distrito escolar de Richardson.)

First Friday...at FPC (Primer viernes . . . en FPC) -- Parent's Evening Out Registration

First Presbyterian Church (FPC), Richardson -- Walton St. at LaSalle St. (Use entrance "E")

Form is due by noon, last Friday of the month. (Forma debe ser entregada no mas tarde que el último viernes del mes)

FAX: 972-235-2318

Please PRINT information (Por favor imprima la información) For more information (para más información llame): 972-235-2316 or visit www.firstintheheart.com

Please reserve space for my child (children) listed here to participate in First Friday on: _____ (mo / da / yr)
(Por favor reservan ocupo para mi(s) hijo(s) anotado(s) aquí para participar en Primer Viernes en la fecha) _____ (mes/día/año)

| | First name (Primer nombre) | Last name (Apellido) | Boy / girl? (Niño/Niña) | Birthday mo/da/yr (Cumpleaños- mes/día/año) | Age (Edad) | School (Escuela) | Grade (Grado) |
|-----------|--|-------------------------|----------------------------|---|---------------|---------------------|------------------|
| * 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) | | | | | | |
| * Child 3 | | | | | | | |
| | 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) | | | | | | |

Address Information (Domicilio):

| | | | |
|---|--------|----------------|---------------------------|
| Street and number: (Dirección de su casa) | Apt. # | City: (Ciudad) | Zip Code: (Codigo Postal) |
|---|--------|----------------|---------------------------|

Parent/Guardian Information (Información de los padres o del guardian):

| | | | |
|--|------------------------------|---|--|
| First and Last Name (Nombre y apellido) | Relationship? (Relación)? | Phone Numbers (Números de teléfono): Home (de casa) _____ Work (de trabajo) _____ Cell (celular) _____ | Driver's License/Picture ID #: (Número de licencia) |
|--|------------------------------|---|--|

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.)

| | 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 "First Friday 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 First Friday 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 First Friday. 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 First Friday 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 fee is \$3.00 or two canned goods, per child, payable in advance or on arrival.

(Costo para cada niño es \$3 o dos latas de comida. Se puede pagar adelantado o al llegar.)

Date paid (Fecha Pagada): _____