



Asociación de Niños Joyas de Cristo (AJOC)
Iglesia de Dios Pentecostal
Movimiento Internacional



REGISTRO DE NIÑO(A)

Nombre Completo: _____

Edad: 0-2 3-4 5-7 8-11 Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____ Niño Niña

Talla de Camisa: XS S M L XL Otro: _____

GUARDIAN LEGAL

Nombre de Padre: _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

Nombre de Madre: _____

Teléfono: _____ - _____ - _____ Email: _____

MAS INFORMACION

Alergias: Si No Si? explique: _____

Seguro de Salud: Si No Si? nombre de seguro: _____

Invalidez físico: Si No Si? explique: _____

Enfermedad Mental: Si No Si? explique: _____

Otro Información necesario, explique: _____

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de Contacto: _____

Relación: _____ Teléfono: _____ - _____ - _____