



St. Gabriel's Spanish Dancers

2016

\$25.00 per participant/e



****no refunds/no reembolsos****

Maximum/o of/de \$75.00 per household/casa

Registration Form/Forma de Registracion Parroquial

Parents Name/Nombre: _____

Street Address/Dirección: _____

Phone/Teléfono: _____ Cell phone: _____

Email Address: _____

Home Parish/Parroquia: _____

Child's/Name Nino /Nombre	Gender/ Género	Age/ Edad	Food Allergies/Medical Alergias a los Alimentos / Médicos	T-shirt Size/ medida de camisa
				YS YM YL AS AM
				YS YM YL AS AM
				YS YM YL AS AM
				YS YM YL AS AM

Indicate names of adults authorized to pick-up the child/ Indique los nombres de los adultos autorizados para recoger al niño	Phone Number/Teléfono

Emergency Contact/contacto de emergencia: _____

Phone/teléfono(s): _____

Relationship/relación to Child _____

For office use only:

Payment: _____ Check# _____

Cash _____

Date Received: _____

