CAMP SOL, INC.
CAMPAMENTO SOL – SANANDO EL CORAZÓN DE LA FAMILIA
Retiro familiar
SOLICITUD PARA EL 2005

Padre(s)/Tutor(es) que asistirán:

_____ _____
Apellido Nombre Apellido Nombre
Mamá/Papá/Otro_____(encierre en un círculo) Mamá/Papá/Otro_____(encierre en un círculo)

Hermanos que asistirán:

_____ _____
Apellido Nombre Edad Apellido Nombre Edad
Fecha de nacimiento_____ hermano/hermana Fecha de nacimiento _____ hermano/hermana

_____ _____
Apellido Nombre Edad Apellido Nombre Edad
Fecha de nacimiento_____ hermano/hermana Fecha de nacimiento _____ hermano/hermana

Niño que falleció:

_____
Nombre Sexo Fecha en que nació Fecha en que falleció

Causa/circunstancias en torno al fallecimiento: _____
_____

Dirección : _____
Calle/Apartado Apartamento Ciudad Código Postal

Teléfono: _____(casa) _____(trabajo) _____(celular)

Dirección electrónica _____ Afiliación religiosa *(opcional)*_____

_____**Necesitaré servicio de guardería (para niños menores de 4 años de edad)**

Necesidades especiales: Por favor anote cualquier necesidad especial que su familia pueda tener, tales como necesidades de su dieta, necesidad de un intérprete u otras necesidades.
_____
_____

***Familias que regresan: ¿Estaría dispuesta a compartir la cabaña con otra familia?_____**
Si sabe de una familia con quien quiera compartir, especifique por favor._____

Si tiene alguna pregunta o necesita más información, por favor póngase en contacto con:
Paz Austin- (214) 559-2272
Staci Rubin-(214) 456-2348

*Si no desea recibir más información en un futuro, por favor firme a continuación
_____.