

Bread of Life Christian Church Children's Church

真道靈糧堂兒童教會

Iglesia Cridtiana Pan de Vida, La Iglesia de los Niños

12765 Oaks Ave. Chino CA 91710

tel: 626-912-5838, fax: 626-912-5400

Name of child 孩子姓名 Nombre y Apellido del niño:

#1 Child's Name 兒童姓名 Nombre y Apellido del niño: _____ (Allergy/過敏/ Alergias: _____)

生日 DOB Fecha de Nacimiento: ____/____/____

#2 Child's Name 兒童姓名 Nombre y Apellido del niño: _____ (Allergy/過敏/ Alergias: _____)

生日 DOB Fecha de Nacimiento: ____/____/____

#3 Child's Name 兒童姓名 Nombre y Apellido del niño: _____ (Allergy/過敏/ Alergias: _____)

生日 DOB Fecha de Nacimiento: ____/____/____

#4 Child's Name 兒童姓名 Nombre y Apellido del niño: _____ (Allergy/過敏/ Alergias: _____)

生日 DOB Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Legal Guardian(s) 法定監護人 Tutores legales

(Father 父 Padre) _____ Phone # 電話 Tel: _____ EMAIL: _____

(Mother 母 Madre) _____ Phone # 電話 Tel: _____

EMAIL: _____

Address 住址 Domicilio: _____

Release of Liability 免責與風險承擔同意書 Exención de responsabilidad asunción de riesgos y consentimiento

By signing this Waiver Form, I expressly warrant that the child/children named above is/are capable of withstanding both the physical and mental demands of the activities. I also expressly assume all risks of the child/children when participating in the activities, whether such risks are known or unknown to me at this time. I acknowledge that there are certain risks associated with the activities such as physical injury due to activity-related accidents, illness, or even death. I further release Bread of Life Christian Church and its ministers, leaders and volunteers, from any claim that my child/children may have against them as a result of injury or illness occurred during the course of participation in the activities. I acknowledge 2017 VBS will be held from 7/17/2017 - 7/21/2017 at **12765 Oaks Ave. Chino CA 91710**. 透過簽署本文件，本人同意確保我的孩子(們)在生理上和心理上都能承受活動要求。本人知悉所有參與的活動均含已知或未知的風險，並明白在活動中可能會有意外的身體傷害、疾病相關，甚至死亡的風險，本人同意免除洛杉磯真道靈糧堂與其事工、領袖與義工們因孩子(們)所受到的身體傷害、疾病或財產損失所造成的損害賠償責任。本人知悉兒童夏令營活動將於 7/17/2017 至 7/21/2017 舉行於 **12765 Oaks Ave. Chino CA 91710**。

Al firmar este Formulario de Exención, expreso y garantizo que el / los niño (s) mencionado (s) arriba son capaces de tolerar las demandas físicas y mentales de las actividades. También expresé que asumo todos los riesgos del niño / niños al participar en las actividades, tales riesgos son conocidos o desconocidos para mí en este momento. Reconozco que hay ciertos riesgos asociados con las actividades tales como lesiones físicas debido a accidentes relacionados con la actividad, enfermedad o incluso la muerte. Además, desligo toda responsabilidad a la Iglesia Cristiana de Pan de Vida y sus ministros, líderes y voluntarios, de cualquier reclamo que mi hijo / hijos pueda tener contra ellos como resultado de una lesión o enfermedad ocurrida durante el curso de la participación en las actividades. Reconozco que VBS 2017 se llevará a cabo desde el 17/07/2017 - 21/07/2017 en 12765 Oaks Ave. Chino CA 91710.

Publicity 宣傳 Derecho de Publicidad

By signing this Wavier Form, I give permission to Bread of Life Christian Church to take photographs or to make audio or video recording of my child/children involved in church activities. Such photographs or video records may be used to remember the activities or for promotional purpose in the form of flyers, brochures or church website. 透過簽署本文件，本人允許洛杉磯真道靈糧堂攝影或錄製孩子(們)參與教會活動的紀錄，並且所拍攝的照片或影片檔案可以用來製做活動紀錄或使用於宣傳手冊或教會的網站中。

Al firmar este formulario de derecho de publicidad, doy permiso a la Iglesia Cristiana Pan de Vida a tomar fotografías, o realizar grabaciones de audios o videos de mi (s) hijo (s) involucradas en las actividades de la iglesia, tales fotografías y/ o videos grabados pueden utilizarse para recordar actividades o para promocionar ciertos propósitos a través de folletos, volantes o sitios web de la iglesia.

First Aid and Emergency Medical Treatment 急救和緊急醫療處理同意書 Consentimiento de Primeros Auxilios y Tratamiento médico de emergencia:

I recognize that there may be occasions where the child/children named above may be in need of first aid or emergency medical treatment as a result of an accident, illness, or other health condition or injury. I do hereby give permission to Bread of Life Christian Church to seek and secure any needed medical attention or treatment for the child/children name(s) above. In addition, I agree to pay all fees and costs arising from this action to obtain medical treatment during the course of emergency. 本人明白在某些緊急狀況下，孩子(們)會因意外事故、疾病或其他健康狀況、損傷而需要的緊急醫療照顧。本人同意洛杉磯真道靈糧堂提供給孩子(們)任何醫療或醫治的照顧；並且同意支付所有相關的醫療費用。

Reconozco que puede haber ocasiones en las que el niño o los niños mencionados anteriormente puedan necesitar primeros auxilios o tratamiento médico de emergencia como resultado de un accidente, enfermedad u otra condición de salud o lesión. Por medio de la presente doy permiso a la Iglesia Cristiana Pan de Vida para ofrecer y asegurar cualquier atención médica o tratamiento necesario para el (los) nombre (s) de niño / niños arriba mencionado. Además, estoy de acuerdo en pagar todos los honorarios y costos derivados de esta acción para obtener tratamiento médico durante el curso de la emergencia.

Legal Guardian's Signature
(法定監護人簽名)
Firma del tutor legal

Date
(日期)
Fecha