

PARA USO OFICIAL

Date Rec. _____

Number: _____

Amount Rec. _____

Due: _____

Cottage Grove Day Camp

¿Cómo llegará su hijo/hija de regreso a casa?

Por seguridad para su hijo/hija necesitamos saber quién está autorizado para recogerle del campamento:

- Mi hijo/hija se irá caminando a la casa
- Mi hija/hijo será recogido por la persona mencionada a continuación:

Envíe su registro y depósito a:

Child Evangelism Fellowship

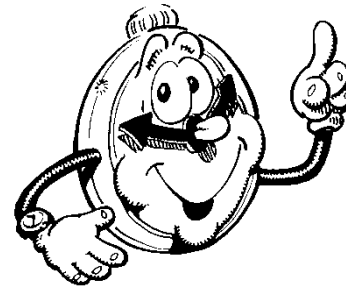
PO Box 71635

Springfield, OR 97475

Preguntas. Llame al: 541 342-8682

La Alianza Pro Evangelización del Niño es una organización mundial centrada en la Biblia, diseñada para alcanzar a los niños con un entrenamiento espiritual mediante el Club de Buenas Nuevas®, Clases de Biblia, cursos por correspondencia, campamentos de verano, Club de 5-Días®, y ferias.

¡Regístrate a Tiempo!



¡Campamento limitado

A los primeros

75 campistas con

solicitudes completas!

Contacto:

CEF/Good News Day Camp

541 342-8682

**Cottage Grove
Campamento
Buenas Nuevas
Julio 7-11, 2025**



Historias **Juegos**
Manualidades **Natación**
Amigos y Más

Campamento Buenas Nuevas

Julio 7 - Julio 11, 2025

Lunes a Viernes, 4:15 - 8:30

El Campamento Buenas Nuevas será en **Cottage Grove Bible Church, 1200 E Quincy Ave.**

¿Quién puede venir?

Cualquier niño del 1^{ro} y 6^{to} grados terminados

¿Cuánto cuesta?

\$25 por niño, si se registra antes de Junio 22, 2025
\$35 por niño si se registra después de Junio 22, 2025

Historias

¿Qué traer al campamento?

Juegos

¡Tu sonrisa! 😊

Bolsa con almuerzo (refrigerio y bebidas serán provistas)

Chamarra, Traje de baño de una pieza, y toalla

Ropa para juego

Manualidades

Natación

¡Nombre de los campistas en todas sus pertenencias!

¡Algunas becas parciales disponibles, contáctenos para aplicar!

CEF/Good News Day Camp, PO Box 71635, Springfield, OR 97475 Tel. 541 342-8682

FORMA DE REGISTRO 2025

Utilizar UNA forma por CADA CAMPISTA.

Incluya un deposito no reembolsable de \$10 (por campista). Su deposito será aplicado al total del costo del campamento. Haga su cheque a nombre de CEF-Camp.

Niño Niña

Nombre del campista: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código: _____

Tel. Casa: _____ Trabajo: _____

Emergencia: _____

Fecha Nac: Mes: _____ Día: _____ Año: _____

Grado este próximo otoño: _____

Alergias: SI NO Si sí, por favor enliste:

Medicamento que tomará su niño durante campamento:

Fecha de la última inmunización de tétano: _____

Doctor: _____ Tel: _____

Consentimiento y permiso de los Padres

“Yo, padre o guardián legal del campista arriba nombrado, doy mi permiso al personal del campamento para asegurar el tratamiento medico de mi hijo. “Yo, padre o guardián legal del campista arriba nombrado, doy mi permiso para la toma de fotografías que serán usadas para publicidad y promoción de La Alianza Pro Evangelización del Niño.”

Firma del Padre _____

_____ Fecha _____

Nombre del Padre (escriba)