



ST. GEORGE CATHOLIC CHURCH AND SCHOOL

DANCE CAMP REGISTRATION FORM

PARTICIPANT INFORMATION

Name: _____

Date of Birth: _____ Student's Age: _____

Grade: _____ Date: _____



CONTACT INFORMATION

Name of Parent(s): _____

Street Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Home Telephone: _____ Email _____

Parent/Caregiver's Cellphone: _____

EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Allergies, medical conditions, or special needs:

In case of emergency, contact: _____

Relationship to Student: _____ Phone: _____

Office Use Only:

Paid Cash Card



ST. GEORGE CATHOLIC CHURCH AND SCHOOL

FORMULARIO PARA EL CAMPAMENTO DE DANZA

INFORMACION DE PARTICIPANTE

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Grado: _____ Fecha: _____



INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre del Padre o Madre: _____

Domicilio (Calle): _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Email: _____

Número de Celular del Cuidador/Padre/Madre: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Alergias, condiciones médicas o necesidades especiales:

En caso de emergencia contactar a: _____

Relación con el estudiante: _____ Phone: _____

Office Use Only:

Paid Cash Card