

FORMULARIO DE ADMISIÓN CONGREGACIONAL

Nombre del participante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Ciudad, Provincia, Código Postal: _____

Números de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

¿En qué programas, servicios o actividades de la congregación desea participar? (Servicio religioso dominical, estudio bíblico, grupo juvenil, eventos, etc.)

¿Cuáles son algunas de las áreas de fortaleza y dones que puede compartir con nosotros? (Dibujar, escribir, animar, leer, actitud, relaciones sociales, atención, tecnología, etc.)

¿Cuáles son algunas áreas de esfuerzo y desafíos dentro de este entorno que puede compartir con nosotros? (Dibujar, escribir, animar, leer, actitud, relaciones sociales, atención, tecnología, etc., así como alergias, necesidades médicas, etc.)

PUBLICACIÓN DE FOTO O VIDEO

Por la presente autorizo a *All Belong-Ministerio Amistad* y [iglesia-organización] para publicar las fotografías tomadas de mi y/o del participante mencionado anteriormente para su uso en materiales impresos e internet, de *All Belong-Ministerio Amistad* y [iglesia-organización] con fines tales como educación, recaudación de fondos, publicidad, ilustración y contenidos de la página web, entre otros.

Doy fe de que soy el padre/madre o tutor legal del participante mencionado anteriormente y que tengo el poder para autorizar a *All Belong – Ministerio Amistad* y [iglesia-organización] en utilizar las fotografías y/o videos de ellos.

Reconozco que la participación en publicaciones y en el sitio web producidos por *All Belong – Ministerio Amistad* y [iglesia-organización] no otorga ningún derecho de propiedad y libero a *All Belong - Ministerio Amistad* y [iglesia-organización], a sus contratistas y empleados de toda responsabilidad por cualquier reclamo mío o de un tercero en conexión con mi participación o la participación del participante mencionado anteriormente.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Nombre del padre/madre o tutor legal (si es menor de edad o está bajo el cuidado de un tutor): _____

Dirección: _____

Ciudad, Provincia, Código postal: _____