GO ROGUE Fast-Food-Hop

First Presbyterian Church of Dunellen, NJ

218 Dunellen Avenue • Dunellen, NJ 0881 (732) 968-3844 • office@dunellenpres.org www.dunellenpres.org

Permission Slip / Hoja de Permiso

Event/Evento: ***Fast Food Hop*** Date/Fecha: ***September/septiembre 18, 2022***

Place/Lugar: ***Sonic, White Castle, Burger King, Taco Bell, & McDonald's on Rt 22*** Cost/Costo: ***$15***

Departure from Church/Salida desde iglesia: ***3:00 PM*** Return time/ Hora de regreso: ***6 PM***

Student's Name/Nombre del Estudiante:_____

Age/Edad: _____ Grade/Grado: _____

Address/Dirección: _____

Parent's or Guardian's Name(s) / Nombre de los Padres o Guardianes:

_____

Parent's/Guardian's Phone Number/Teléfono de los Padres/Guardianes: _____
(Please the number you can best be reached at.)/(Utilice el número al que pueda se le pueda contactar mejor.)

Parent's Email / Correo Electrónico: _____

Emergency Contact Name/Nombre del Contacto de Emergencia: _____

Emergency Contact Phone #/Teléfono del Contacto de Emergencia: _____

Any important medical info we should know? / ¿Alguna información médica importante que debamos saber?

I give permission for my child to attend this event. I authorize my child to be transported to the activity in the church van and/or in private vehicles that will be driven by volunteers authorized by the church. This consent form also gives permission to seek whatever medical attention is deemed necessary by a licensed physician and releases the Church and its staff and volunteers of any liability against personal losses of named child. I also agree to bring my child home should they become ill or if deemed necessary by the youth leaders.

Doy permiso para que mi hijo(a) asista a este evento. Autorizo a que mi hijo(a) sea transportado a la actividad en la van de la iglesia y/o en vehículos particulares que serán manejados por voluntarios autorizados por la iglesia. Este formulario de consentimiento también da permiso para buscar la atención médica que un médico con licencia considere necesaria y exime a la Iglesia y a su personal y voluntarios de cualquier responsabilidad contra las pérdidas personales del niño(a) nombrado. También estoy de acuerdo en llevar a mi hijo(a) a casa si se enferma o si los líderes juveniles lo consideran necesario.

_____ _____

Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/Tutor *Date / Fecha:*