Saturday PIE Registration/*Sábado PIE Registratión*

Received:

Child's Name/*Nombre del Niño*: _____

Birth Date/*Fecha de Nacimiento*: _____ Age/*Edad*: _____ Sex/*Sexo*: _____ Grade/*Grado*: _____

Address/*Dirección:*_____

Street/*Calle* City/*Ciudad* Zip Code/*Código Postal*

Parent/Legal Guardian/*Padre/Guardián Legal*:_____

Phone/*Teléfono*:_____ Email/*Correo Electrónico*:_____

Current School Attending/*Escuela A tendiendo*: _____

How did you hear about Saturday PIE?/*¿Cómo llegó a saber del Saturday PIE?*
□ Friend/Amigo (Name/Nombre:_____) □ Flyer/Folleto (location/ubicación:_____) □ Other/Otro _____

Emergency Contact
Name/Nombre: _____ Phone/Teléfono: _____

Please indicate below any information about your child's medical history or special needs/conditions about which we should be aware. All information included on this form will remain confidential.	*Por favor indique abajo información sobre la historia médica de su niño o necesidades/condiciones especiales de las cuales deberíamos ser conscientes. Toda la información incluida en esta forma permanecerá confidencial.*

During the time your son, daughter, or custodial minor will be participating in programs with the Center for Community Involvement, he or she may be interviewed for a newsletter; photographed for a promotional/informational brochure, web site or newsletter; or videotaped for a promotional/informational display. *Durante el tiempo su hijo, hija, o menor custodial participará en programas del CCI, él o ella puede ser entrevistado para un boletín de noticias; fotografiado para un folleto promocional/informativo, sitio Web o boletín de noticias; o grabado en vídeo para una demostración promocional/informativa.*

By signing below, I understand that all interviews, photos and video recordings will be conducted by the Center for Community Involvement or on the campus of the University of the Pacific. All of the above-mentioned activities will be conducted under the supervision of a CCI staff member. The CCI may use the products that feature my child in order to inform others about CCI programs. *Al firmar abajo, usted indica que entiende que todas las entrevistas, fotos y videograbaciones serán hechas en el CCI o en el campus de la Universidad del Pacifico. Todas las actividades mencionadas arriba serán hechas con la supervisión de un empleado del CCI. CCI puede usar los productos que presentan a mi hijo/hija para informar a otros sobre los programas que coordinamos.*

Signature of Parent/Legal Guardian/*Firma de Padre/Guardián Legal*:_____

2019-2020 Dates

Please select the date(s) that you want to register for/*Por favor selecciónа la fecha para que quiera registrarse*

September/Septiembre
___ 28th, 2019

October/Octubre
____ 19th, 2019

November/Noviembre
___ 16th, 2019

February/Febrero
___ 1st, 2020

February/Febrero
___ 29th, 2020

March/Marzo
____ 28th, 2020

No registrations will be accepted the day of the event.

No aceptamos registraciónes el día del evento.

Paid: _____

Entered: _____