



Campamento de Día Cross Roads 2024

Iglesia de St. John on the Mountain
23-27 de junio de 2025 | 9 AM - 3 PM
Niños que ingresan a los grados K - 6
\$115 por niño

¡Únase a nosotros para una semana increíble de diversión de campamento lleno de acción! Este verano, Cross Roads Day Camp se llevará a cabo en la Iglesia de San Juan en la Montaña dirigido por Cross Roads Camp and Retreat Center Staff con voluntarios de la iglesia. Para los niños que entran en Kindergarten-6 ° grado.

Los campistas vendrán a St. John de 9 AM - 3 PM (379 Mount Harmony Road, Bernardsville). ¡Los niños harán creaciones increíbles, participar en la adoración, cantar canciones divertidas, saltar en el estudio de la Biblia, y jugar juegos zany! Todas las actividades trabajan juntos para formar grandes amistades y fortalecer el desarrollo de la fe de los campistas.

El personal de Cross Roads Camp está certificado en RCP y Primeros Auxilios de la Cruz Roja Americana y recibe una amplia formación para ofrecer un programa de campamento seguro y lleno de acción. Un aperitivo será proporcionado, y los campistas se les pide que traigan su propio almuerzo.

El costo de la semana es de \$ 115 por campista. Hay becas disponibles. Complete este formulario y devuélvalo a su iglesia. Formulario de inscripción, formulario de salud, y el pago debe ser recibido por el inicio del Campamento de Día.

2024 FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CAMPAMENTO DE DÍA

Iglesia de San Juan en la Montaña
379 Mt. Harmony Rd. Bernardsville, NJ
908-766-2282 | office@sjotm.org

Por favor entregue un formulario por cada niño que asistirá junto con un formulario de salud completado.

Nombre del campista: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre de los padres: _____ Grado que ingresa en otoño de 2024 _____

Mailing Address: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo/celular: _____

Siblings (names, ages): _____

Afiliación eclesiástica: _____

Firma requerida al dorso

Mi hijo(a) tiene permiso para participar en todos los aspectos del programa de campamento diurno dirigido por Cross Roads, excepto como se indica. Entiendo que se hará todo lo posible para contactarme si mi hijo necesita tratamiento médico-quirúrgico de emergencia. Por la presente doy mi permiso al personal médico seleccionado por la congregación para asegurar el tratamiento adecuado, hospitalizar, ordenar inyecciones, anestesia, rayos X o cirugía para mi hijo como se menciona anteriormente, y para organizar o proporcionar el transporte relacionado necesario. Entiendo que mi seguro tiene cobertura primaria y el seguro de Cross Roads es secundario. Doy mi aprobación para fotocopiar este formulario para su uso fuera del campamento. Además, doy permiso para el uso de fotos de mi hijo / hija para ser utilizado en la promoción del campamento a menos que se indique.

Firma del padre/madre/tutor _____

Fecha _____