

교회 로고

사역 정보 양식

교회 이름: _____

프로그램 이름: _____

일반 정보

참가자 이름: _____ 생년월일: _____

부모/보호자 이름: _____

전화번호: _____ 이메일: _____

음식 문제: 자녀가 먹을 수 없거나 마실 수 없는 것이 있습니까? 네 / 아니오
(있다면 자녀가 섭취해서는 안 되는 음식이나 음료를 기록해 주십시오.)

의료 조건: 자녀에게 필요한 의료 조건 또는 알레르기, 필요한 약물 또는 특별히 신경 써야 하는 부분을 알려 주세요. 자녀가 어떤 물질이든 과민반응을 가진다면 에피펜(EpiPen) 및 관리에 필요한 상세 정보를 제공하십시오.

긴급상황의 경우

긴급 연락처 1 이름: _____

아이와의 관계: _____

전화번호: (h)(w)(m) _____

긴급연락처 2: 이름: _____

아이와의 관계: _____

전화번호:(h)(w)(m) _____

담당 지도자가 필요하다고 판단할 경우 훈련 받은 사람이 자녀에게 응급 처치 및 치료를 실시할 수 있도록 할 권한을 교회에게 부여합니다.

응급 상황에서 구급차 호출 사용을 승인합니다.

사역 정보 양식

Ministry Information Form

Page 1 of 2

© Baptist Churches of NSW & ACT 2020

본인은 그러한 치료와 관련된 모든 비용을 지불할 책임이 있습니다.

다음 내용 중 자녀와 관련하여 허락하지 않는 것에 표시하십시오:

본인은 내 아이가 합리적인 도보 거리 내에 있는 경우를 제외하고 일반 모임 장소가 아닌 외부의 활동에 참여하는 것을 허락하지 않습니다.

본인은 내 아이가 그룹 지도자가 마련한 개인 차량으로 이동하는 것을 허락하지 않습니다.

본인은 내 아이를 찍은 사진이 교회 출판물에 표시되는 것을 허용하지 않습니다. (웹 사이트, 뉴스 레터, 브로셔 등.)

차량 권한: 프로그램이 끝난 후 본인이 자녀를 데려올 수 없는 경우 자녀가 다음의 사람들과 함께 함께 집으로 이동하는 것을 허용합니다:

부모/보호자의 서명: _____

이름: _____ 날짜: _____