EMERGENCY CONTACT

Please state where you can be contacted if an emergency happens whilst your child is at the Holiday Club:

Name: é .
Address: é ..
é é é é é é é é é é é é é é é é é é é .Post Code é é é é é é é é
Telephone é é é é é é é é é é é ..(Mobile) é é é é é é é é é é é .

Please give an alternative emergency contact if you are not available or not on the telephone.
Name: é é é é é é é é é é é é é ...Relationship é é é é é é é é
Address: é .
é é é é é é é é é é é é é é é é é é é ...Post Code é é é é é é é é
Telephone: é é é é é é é é é é é .(Mobile) é é é é é é é é é é .

If it becomes necessary for my child to receive medical treatment and I cannot be contacted by telephone or any other means to authorise this, I hereby give my general consent to any necessary medical treatment and authorise the representatives of Holy Trinity PCC to sign any documentation required by the hospital authorities.

I am happy for photographs of my child to be used in Holy Trinity Parish Church and Church of England publicity or publications including the Holy Trinity Parish Church website (www.htsc.org.uk) *YES/NO

If your child will be collected by someone other than yourself, please give their name & relationship to child here please : é é é é é é é é é é é é é é é é é é é ..
é ...

Name of Parent/Guardian: é

Address (if different from child) é é é é é é é é é é é é é é é é é é é
é .
é é é é é é é é é é é é é é é ...Post Code é é é é é é é é é é .
Telephone é

Signature of parent/guardian é

Date é

(*Delete starred* items as appropriate)*

The information supplied on this form will be held in a database for Holiday Club membership administration purposes only.

All Aboard! 2008

HOLIDAY CLUB
Run by the
PCC of Holy Trinity Parish Church
Sutton Coldfield

ESSENTIAL INFORMATION:
Please help us meet the needs of your child by completing this form and returning it to the Trinity Centre by the 23rd July 2008.
ONCE COMPLETED THE INFORMATION GIVEN IN THIS FORM IS HELD IN CONFIDENCE

Child's name: …… .

Address: …… ..
……
…… ...Post Code ……
Telephone: …… .
Date of birth: …… .
School: ……

Please give details of any special dietary requirements.
…… .
…… ..
…… .

Please give details of any allergies, including food allergies:
…… .
…… ..
…… ..

Please give details of any medical condition (eg asthma, diabetes, epilepsy), disability or special educational needs (SEN):
…… .
…… ..
…… ..

Name, address and telephone number of family doctor: …….
……
…… .
If there are any further details which may affect your child's participation, please discuss these with the Holiday Club Leaders. (0121 308 3958)