

**SOURCE
OF LIGHT
SUNDAY SCHOOL**

Date of birth (mm/dd/yyyy):

[illegible]

| | | | | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | | - | - | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|--|--|--|

[illegible]

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|
| (| | | |) | | | | - | | |
|---|--|--|--|---|--|--|--|---|--|--|

[illegible]

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|
| (| | | |) | | | - | | |
|---|--|--|--|---|--|--|---|--|--|

[illegible][illegible]

Allergies: _____

Name: _____ Relationship: _____

Notes: _____

Photo/Video Release Form