



Aplicación para el Ministro Pastoral de Descanso

Información de Contacto Familiar

Por favor proporcione información de un familiar quien será responsable para estar en comunicación con Silver Bay.

Parentesco: _____ Primer Nombre: _____ Inicial del Segundo Nombre: _____

Apellidos: _____

Calle y número: _____

Ciudad, Estado y Código Postal: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____ Edad: _____

Miembros Familiares

Por favor liste a los familiares que participarán en el Ministro Pastoral de Descanso. Por los términos y condiciones de este programa, los participantes aprobados pueden traer a sus familiares cercanos. Las personas solteras pueden traer un acompañante o un familiar cercano.

Nombre	Apellidos	Parentesco	Edad
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Por favor indique sus fechas preferentes. Las fechas preferentes no son garantizadas.

La hora de entrada es a las 4:00 p.m., y la hora de salida es a las 10:00 a.m.

Hora de llegada: _____ Hora de salida: _____

Firmando abajo, usted acepta las políticas y procedimientos de este programa, también indica que proporciona a Silver Bay YMCA información actualizada y precisa para su aplicación.

Firma: _____ Fecha: _____

Proceso de Aplicación

Por favor envíenos por correo o por correo electrónico a Silver Bay YMCA en pastoralrespite@silverbay.org o con atención en la Oficina de Vida Espiritual – Silver Bay YMCA – 87 Silver Bay Road – Silver Bay, NY 12874

Si tiene alguna pregunta sobre la aplicación o el proceso de reservación, por favor comuníquese a la Oficina de Vida Espiritual al 518-543-8570.