



KAIROS
AFUERA

KAIROS AFUERA RESERVACION PARA INVITADAS

NOMBRE: _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ (CASA), _____ (TRABAJO) _____

EDAD: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

HIJOS: _____

NECESIDADES ESPECIALES~: _____

- DIETA
- TRANSPORTACION
- CUIDADO DE NINOS
- MEDICINA
- OTROS

COMENTARIOS/NOTAS: _____

FAMILIAR ENCARCELADO/A: _____

RELACION: _____

FACILIDAD: _____

DIRECCION: _____ DOC ID# _____

RECOMENDADA POR: _____

Mandar La Aplicacion A: Kairos Afuera de Norte, P.O. Box 407, Centerville, GA 31028