



REGISTRACIÓN

Estudiantes que están regresando, favor de llenar los cuadros grises si no a cambiado su información.

Información del Estudiante

Nombre		
Fecha de nacimiento (m/d/a)	Edad	Genero M F
Escuela		Grado
Teléfono del Estudiante		Correo Electrónico
Es importante que podamos mostrarles a fundadores que SPACE sirve a una población diversa. Por favor ayude por indicando: Etnicidad del Estudiante _____ Nota: Cuando reportamos no incluyamos los nombres de los estudiantes.		
Información sobre su hijo(a) que ayudara a asegurar una experiencia segura y exitosa:		

Registro de Clase:

Clase/Campamento	Matricula
1 _____	\$ _____
2 _____	\$ _____
Total	\$ _____

Uso de Oficina

Información del Padre o Tutor

Padre/Tutor #1	
Nombre	
Dirección <input type="checkbox"/> Misma del Estudiante	
Teléfono Casa	Celular
Trabajo	Circule el que llamamos primero
Correo Electrónico	
Padre/Tutor #2	
Nombre	
Dirección <input type="checkbox"/> Misma del Padre/Tutor #1	
Teléfono: Casa	Celular
Trabajo	Circule el que llamamos primero
Correo Electrónico:	

Contacto en caso de emergencia que no sea padre o tutor.

Nombre	
Relación _____	
#'s de Teléfonos: Casa	Celular
Dirección	

Pago con tarjeta

Tipo de tarjeta	<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> Master Card
# de tarjeta _____		
Fecha de Vencimiento _____	Código _____	
El pago total se debe en el momento de la inscripción o se puede hacer arreglos para hacer dos pagos. Por favor haga cheques al nombre de SPACE .		

IMPORTANTE POR FAVOR FIRME

Escuela de Artes Escénicas y de Educación Cultural de Near y Arnold (SPACE)

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y INMUNIZACIÓN

Yo, el padre o el tutor del menor nombrado anteriormente, consiento en permitir que mi hijo participe en las clases de SPACE y programas para los cuales se ha registrado. En consideración a la participación, consiento en indemnizar y sostener a SPACE y sus empleados, oficiales y agentes de y contra cualquiera y toda la responsabilidad, salvar y excepto la única negligencia del SPACE y sus empleados, de acciones que causan la herida asociada con la participación de mi hijo(a) en las actividades que directamente relaciona con las clases, representaciones y/o ensayos. Entiendo y soy familiar con la naturaleza de las actividades en las cuales mi hijo participará. Mi hijo(a) está en un buen estado físico y no tiene condiciones del estado físico o estados emocionales, de los cuales soy consciente, que de cualquier modo puede afectar negativamente su capacidad de participar en estas actividades. Estoy de acuerdo y entiendo que, como la parte de la naturaleza de las artes de realización, las imágenes y las grabaciones de participantes pueden ser tomadas durante el curso normal de clases, ensayos, representaciones y otras actividades. Estoy de acuerdo que todas las imágenes y grabaciones son la única propiedad del SPACE. En caso de preguntas o preocupaciones de la captura y compartimiento de estas imágenes y grabaciones (el más comúnmente en medios sociales, el sitio web de SPACE y como la parte de conciertos en vivo) por favor póngase en contacto con una de las codirectoras para más información en cuanto a procedimientos de SPACE y prácticas.

Soy consciente de que el personal de SPACE es Reporteros Obligatorios para todas clases de SPACE.

Soy consciente de que SPACE cumple con todas las directivas de salud pública del condado de COVID19.

Firme del Padre/Tutor: _____

Fecha: _____