



# Release Day Registration Form 2016-17

**Nombre de estudiante:** \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre de pila Apodo/nombre que prefiere usar

**Dirección:** \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad/Estado Código postal

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Género (haga un circulo):** M F Otro **Etnicidad (opcional; exclusivamente para los estadísticos):** \_\_\_\_\_

**Información Médica (incluyendo las alergias):** \_\_\_\_\_

**Madre/Padre/Guardiana #1:**

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente que la de la/el estudiante): \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Madre/Padre/Guardián #2:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente que la de la/el estudiante): \_\_\_\_\_

Número de teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**Contacto de emergencia: Persona 1**

**Contacto de emergencia: Persona 2**

(Estos contactos deben ser personas que no son padres de la estudiante. Deben también ser personas que tienen su permiso para recoger a su hijo en el caso en que usted no puede)

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

**¿Como aprendió usted de nuestro programa? :** \_\_\_\_\_

**Días en que asistirá su estudiante:** El costo es \$45 por día. Ninguno de los pagos es reembolsable.

**Octubre:**  10-19-2016  10-20-2016

**Noviembre:**  11-03-2016  11-23-2016

**Diciembre:**  12-19-2016  12-20-2016  12-21-2016

**Enero:**  1-16-2017  1-30-2017

**Consentimiento para actuar en una emergencia:**

Doy mi permiso a Urban Arts Academy y/o la facilidad médica apropiada para hacer cualesquiera medidas de emergencia que son necesarias para el cuidado y la protección de mi niño cuando está bajo la supervisión de UAA. En caso de una emergencia, entiendo que la unidad local de la emergencia para el tratamiento transportará mi niño a una facilidad médica apropiada si las personas locales de la emergencia lo juzgan necesario. El transporte estará a mi propio costo. Se entiende que en algunas situaciones médicas, el personal necesitará hacer contacto con el recurso local de la emergencia ante el padre, el guarda y/o el médico. Además, convengo que Urban Arts Academy no es responsable de ningunas demandas, pérdidas o costos incurrida en esta situación. Como la guarda legal de este participante, verifico con mi firma debajo de ése que yo entiendo y acepto cada uno de las condiciones antedichas para permitir que mi niño participe en actividades en Urban Arts Academy.

**Consentimiento a la fotografía y al lanzamiento de los medios de publicidad:**

Entiendo que se puede tomar fotografías y/o vídeos de mi niño durante la instrucción, eventos especiales, y funcionamientos. Doy el permiso a Urban Arts Academy de utilizar la fotografía o la semejanza de mi niño en cualquier publicidad o publicación promocional, y también permito que los medios de noticias pueden filmar y/o tomar fotografías de programas y actividades para los propósitos de la transmisión por medios de difusión.

**Consentimiento para excursiones:** Mi hijo tiene permiso para realizar excursiones supervisadas en la comunidad por medios de autobús o por medio de caminatas a los parques y las piscinas públicas. Entiendo que el personal de Urban Arts Academy estará observando a mi hijo de cerca para asegurar su seguridad, pero no pueden o no podrán ser objeto de licencia guardias de la vida en servicio en los parques.

Firma de Padre/Madre/Guardiana: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_