



Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Music and Art for the
Empowerment of Young People

INSCRIPCION

Fecha: _____

INFORMACION DE LOS PADRES Escribir su nombre

Madre o tutor legal: _____

Padre o tutor legal: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono de casa: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Teléfono del trabajo: _____

Correo electrónico # 1: _____

Correo electrónico # 2: _____

Domicilio: _____
Ciudad *Código Postal*

CONTACTOS DE EMERGENCIA (Favor de proveer 2 contactos adicionales. Primero se les llamará a los padres o guardianes.

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____ Parentesco: _____

Verificación de Ingresos

Escribir su nombre

(La siguiente información es exclusivamente para uso demográfico)

Padre o tutor legal:

Nombre del Trabajo: _____ Teléfono: () _____

Ocupación: _____

Domicilio del Trabajo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Pago por hora:\$ _____ **Horas de trabajo por semana:** _____ **Salario anual:**\$ _____

Madre o tutor legal:

Nombre del Trabajo: _____ Teléfono: () _____

Ocupación: _____

Domicilio del Trabajo: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Pago por hora:\$ _____ **Horas de trabajo por semana:** _____ **Salario anual:**\$ _____

Madre, jefe de familia: Sí: _____ No: _____

Número de miembros en la familia: _____ Número de miembros que trabajan : _____

Ingreso total de la familia:\$ _____

Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Programa y normas de las clases

Inscripcion/Pagos y Asistencia

1. Cuando inscriba a mi hijo o hija en cualquier clase en OCCTAC, yo acepto pagar Matricula e Inscripcion. Yo entiendo que el pago no será reembolsado si yo decido retirar a mi hijo de las clases.
2. La matricula se vence en la primera clase del mes. Si no se recibe, se cobraran \$5 dolares de recargo por cada semana consecutiva que no se pague.
3. Yo acepto participar y atender constantemente a las clases ofrecidas en OCCTAC.
4. Yo llamare a la oficina si no puedo atender a clases debido a enfermedad o transportación. Se les permite a los estudiantes faltar tres veces a clases. Despues de la tercera falta el estudiante será retirado del programa.
5. Yo me comprometo a llegar a tiempo a las clases. Si su estudiante llega 15 minutos tarde, se considera como falta.
6. Si yo deseo cambiar las clases, yo necesito esperar hasta el principio del siguiente mes.
7. Si yo decido retirar a mi hijo o hija de las clases, yo tengo que llenar una forma explicando el motivo. Si usted no llena la forma, se le dara un recibo por aquel mes. **Se cobrara \$25.00 por clase de cargo por dar de baja a su hijo(a) después de segunda semana del semestre.**

OCCTAC y Reglas de las Clases

1. Mi hijo o hija permanecerá en silencio en la sala de espera hasta que empiece la clase sin distraer las lecciones en progreso.
2. Los padres permanecerán en la sala de espera (excepto durante la semana de observación).
3. Mi hijo o hija no corra adentro o afuera de la propiedad del centro.
4. Cuando sea necesario mi hijo o hija traerá los materiales requeridos para la clase: instrumentos musicales, computadoras, libros y otros equipos de OCCTAC serán manejados con cuidado.
5. Mi hijo o hija seguirá con respeto las instrucciones y direcciones en las clases.
6. Comida o bebidas no serán permitidos en los salones.
7. Yo recogeré a mi hijo o hija inmediatamente se termine la clase. Se cobraran \$5 dolares de sancion por recoger a sus hijos tarde (se concideran 15 minutos de retraso).

Reglas de OCCTAC

Yo por el presente acto permito que mi hijo o hija participe en las clases y actividades que ofrece Orange County Therapeutic Arts Center. Yo estoy de acuerdo con lo leído y me someto con el contenido de esta forma y completo todas las inscripciones requeridas por estas formas. Los empleados han proporcionado todas las formas necesarias para las inscripciones; en caso de cambio yo tomo la responsabilidad de proveer con toda la información necesaria. Fallo de cumplir con estas direcciones resultara en el retiro de mi hijo o hija del programa.

Waiver

Formalmente, yo no hare responsable a OCCTAC, patrocinadores, fundadores, directores y empleados contra todos los reclamos, demandas, y perdida de responsabilidad de cualquiera lesión que mi hijo o hija obtenga durante la participación en las actividades ofrecidas en Orange County Therapeutic Arts Center

Nombre hijo/a _____ Nombre hijo/a _____

Nombre hijo/a _____ Nombre hijo/a _____

Yo _____, padre o tutor legal acepto y me comprometo a todo lo expresado en las reglas y waiver.
(Imprima su nombre)

Firma del padre: _____ Fecha _____



Orange County Children's Therapeutic Arts Center

Music and Art for the
Empowerment of Young People

Inscripción (continúa)

INFORMACION DEL ALUMNO Escribir su nombre

Fecha _____

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ F M

Teléfono de casa: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Necesidades especiales: Y N Diagnóstico: _____

INFORMACION SOBRE LA SALUD DEL ALUMNO

Restricciones médicas: Explicar _____

RAZA / GRUPO ETNICO (circular todos los que le correspondan)

Hispano	Negro/Afroamericano	Asiático
Blanco	Islas del Pacífico	Indio Americano/Nativo de Alaska

CLASES SOLICITADAS

1.	2.	3.
----	----	----

Autorización de fotografías y video cintas

(Leído y firmado en la parte de abajo)

_____ **SI**, el Centro Terapéutico de Las Artes de Orange County puede usar fotografías y videos.

Por medio de la presente, autorizo que las imágenes de mi hijo(s) tomadas durante una o varias actividades, a través de video, fotos o cámara digital, sean usadas para propósitos de OCCTAC incluyendo fines publicitarios y de mercadotecnia. Renuncio a cualquier derecho de propiedad o de compensación sobre éstas imágenes y a proceder en contra de OCCTAC con algún tipo de acción legal, reclamo, demanda, gasto y responsabilidades de cualquier tipo. Comprendo que al firmar éste documento renuncio también al derecho de ver o aprobar cualquier imagen antes de su uso.

_____ **NO**, el Centro Terapéutico de las Artes de Orange County no puede usar fotografías y videos.

Nombre del alumno _____

Nombre del padre o tutor legal _____ Firma _____

Número de teléfono