

ASPEN SANTA FE BALLET  
FOLKLORICO MEXICANO  
Forma de Inscripción

Fecha: \_\_\_\_\_ Eres nuevo en el programa o regresas? \_\_\_\_\_

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

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Talla de zapatos: USA \_\_\_\_\_ CENTIMETROS \_\_\_\_\_

Escuela que atiende: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo (circule uno): Masculino /

Femenino

HORARIO DE FOLKLORICO \_\_\_\_\_

Nombre de Padres: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_ (Casa) \_\_\_\_\_ (cell) \_\_\_\_\_ (trabajo) \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

correo electrónico \_\_\_\_\_

EN CASO DE EMERGENCIA, FAVOR DE LLAMAR A (por favor enliste una persona cercana al estudiante que no sean los padres de familia):

Nombre \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

Doctor \_\_\_\_\_ teléfono \_\_\_\_\_

REGLAS DE LA ESCUELA DE ASPEN SANTA FE BALLET

\*Se cobraran \$ 25.00 dólares por la inscripción. **Asistencia a las clases es obligatoria y los estudiantes que lleguen tarde constantemente o que falten a las clases serán dados de baja.** Todos los estudiantes deben de comprar sus zapatos de baile, y **deben de participar en el festival de fin de cursos. Hable con el instructor para hacer los arreglos necesarios.**

\*Como parte de la técnica de enseñanza de la danza, es necesario que haya contacto físico entre el estudiante y el maestro. Los padres de la familia aceptan que este contacto físico es inevitable y es parte de la técnica de enseñanza y no debe en ningún momento interpretarse como inapropiado.\***CERTIFICACION DE RENUNCIA: "SE ENTIENDE QUE EXISTEN POSIBILIDADES DE LASTIMADURAS O ACCIDENTES ASOCIADOS CON LAS CLASES DE BAILE Y DURANTE LAS PRESENTACIONES PUBLICAS. Certifico que el estudiante registrado se encuentra en buena salud y es físicamente capaz de participar en las clases de danza, presentaciones públicas y festivales. En mi nombre (y en el nombre del estudiante) certifico que no hare demanda alguna en contra de ASFB, empleados de esta y contratantes de la misma, por causa de accidentes o lastimaduras, por causa de las clases impartidas, presentaciones públicas, festivales o de cualquier otros accidentes relacionados con la enseñanza de clases en las escuelas de baile, presentaciones públicas o recitales. Acepto las responsabilidades de obtener la apropiada aseguranza médica para cubrir accidentes y hospitalización del estudiante en caso de algún accidente o atención médica, si no puedo ser localizado, autorizo a ASFB a proceder con cualquier medida razonable de atención médica y yo sere responsable de cualquier gasto médico incurrido en nombre del estudiante.**

\*Entiendo que los niños no pueden permanecer en la escuela después que la clase de baile ha terminado, y bajo mi responsabilidad yo haré los arreglos necesarios para que mi hijo(a) vaya y llegue seguro(a) a casa.

Nombre de padres \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA O GUARDIAN LEGAL: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\* Por favor haga su cheque a nombre de Aspen Santa Fe Ballet

Quiero ser voluntario(a): SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

