



## Programa de

# las Artes para Jóvenes



estudiantes a desarrollar confianza en sí, estrategias de comunicación, y liderazgo. Enseñamos a nuestra juventud a ser miembros productivos de nuestra comunidad.

Artes Academy es un programa educativo extracurricular en las artes. Ofrecemos clases de baile, arte, teatro/escritura y artes visuales en los grados del 3ro al 12.

El programa es *Libre de Costo* para las familias que cualifiquen.

Nuestros instructores son artistas profesionales. Usando las artes, nosotros le enseñamos a los





# Matricula



Favor de llenar el siguiente formulario. El pago de la matrícula puede ser en efectivo, cheque (escrito para ADLR) o tarjeta de crédito.

Estudiante Nuevo       Estudiante Previo/Año de estudio \_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ M:  F:

Escuela: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Padre(s): \_\_\_\_\_ Mobile: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### COSTO:

\$65 por estudiante por clase (*Hasta el máximo de \$130 por clase.*)

Costo \$0 para estudiantes/familias que cualifiquen (*Becas disponibles para familias de bajos recursos.*)

Marque este cuadro si desea aplicar para una beca.

**\*\*\*Pago debe ser incluido para poder completar el proceso de registraci3n.\*\*\***



Por favor de marcar la clase(s) que desea tomar:

Baile: lunes y mi3rcoles de 5:30pm – 7:00pm

Teatro: martes y jueves de 5:30pm - 7:00pm

Arte: martes y jueves de 5:30pm - 7:00pm

<b>*****PARA USO DE OFICINA*****</b>	
Beca Aprobada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha Aprobada: _____
Forma de Pago: <input type="checkbox"/> Efectivo, <input type="checkbox"/> Cr3dito , <input type="checkbox"/> # de cheque _____	Fecha de Pago: _____
Cantidad recibida: _____	Pago Recibido Por: _____

**Para m3s informaci3n, llame a Dora Salazar al 817.624.8333 o [artes.academy@artedelarosa.org](mailto:artes.academy@artedelarosa.org)**



## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO



\_\_\_\_\_ tiene permiso para participar en el programa Artes Academy de Artes de la Rosa.

**Mi hijo(a) obedecerá las reglas siguientes durante su participación en el programa premiado de ADLR.**

- Llegar a tiempo antes del comienzo de clase
- Seguir ordenes
- Participar en todas las actividades
- No se permite el uso de celulares (celulares serán guardados en una oficina segura hasta que se acabe la clase)
- Respetar ellos mismos, maestros y otros estudiantes
- No se permiten los padres en el edificio durante las clases
- No se tolera la insubordinación y el comportamiento revoltoso. Después de la reprimenda segunda, habrá una conferencia entre los padres y maestros para hablar de la disciplina. Después de la reprimenda tercera, el estudiante se expulsara del programa. Expulsión inmediata puede pasar en situaciones especifica de la seguridad de los estudiantes y maestros.
- Cualquier daño a los muebles, se facturaran a los padres del estudiante
- No se permite que los estudiantes se vayan durante las clases (excepciones si hay emergencia)
- La asistencia es obligatoria (por favor hable con los maestros si su hijo(a) va faltar a clase)

En la concesión de este permiso, asumo toda la responsabilidad por cualquier daño a persona o propiedad causado por mi hijo(a). Además, renuncio expresamente a cualquier reclamación de responsabilidad contra Artes de la Rosa incluyendo sus empleados y representantes. Además, acepto expresamente que, en una acción disciplinarian, según el criterio del maestro(s), mi hijo(a) puede regresar a casa a mi costo o se le pedirá que abandone el programa.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Número de Teléfono

\_\_\_\_\_  
Fecha



## INFORMACION DE EMERGENCIA Y SALIDA TEMPRANO

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección de Casa: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE PADRE(S)/GUARDIAN

Nombre	Parentesco de Estudiante	Dirección	Numero de Teléfono

### NOMBRE DE PEDIATRA O LUGAR DE CUIDADO DE SALUD

Nombre de Doctor	Dirección	Numero de Teléfono

### PERSONA(S) DE CONTACTO PARA EMERGENCIA

Nombre	Parentesco de Estudiante	Dirección	Numero de Teléfono

### TIENE EL ESTUDIANTE ALERGIAS? SI LA RESPUESTA ES SI, FAVOR DE PONER QUE TIPO DE ALERGIAS:


### TRATAMIENTO DE EMERGENCIA MEDICA

Yo le doy a representantes de Artes de la Rosa/Artes Academy permiso a administrar los primeros auxilios básicos o CPR a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ o poner en contacto con profesionales de emergencia para mi hijo(a) \_\_\_\_\_, para tratamiento médico cuando no se puedan contactar conmigo o cuando una demora podría ser peligroso para la salud de mi hijo(a).

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

### INFORMACION DE SEGURO DE SALUD (OPTIONAL)

Nombre de Compañía	Numero de Póliza	Instrucciones Especiales

### INFORMACION DE SALIDA TEMPRANO

Nombre de Persona	Parentesco de Estudiante	Dirección	Numero de Teléfono



## Consentimiento y Autorización de Difusión para los Medios de Comunicación

\_\_\_\_\_

(Nombre de Estudiante)

\_\_\_\_\_ Artes de la Rosa

(Nombre de Organización)

tiene mi permiso para ser fotografiado o grabado por:

- 1) Los empleados de ADLR, sus representantes, y/o
- 2) Los medios de comunicación y redes sociales (página de internet de la organización, televisión, periódico, radio, revista, Facebook, Twitter, Instagram, etc.)

Entiendo que las fotografías de ADLR pueden ser reproducidas, transmitidas, televisadas, publicadas o utilizadas en materiales que se distribuyen al público.

Certifico que soy el padre o guardián legal del individuo antedicho y estoy autorizado(a) para dar dicho permiso y consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha



## Póliza de No Discriminación

Conforme con la Ley Federal de Derechos Civiles y reglamentos de Artes de la Rosa, no se permite discriminación en nuestros programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano de guerra o grado militar, orientación sexual, expresión de género o identidad, estado matrimonial.

Si usted cree que ha sido discriminado por favor de contactarnos escribiendo su querrela a:

Artes de la Rosa, Board of Directors  
Attn: Secretary  
1440 N Main St  
Fort Worth, TX 76164

Cualquier persona con incapacidades que necesiten medios alternativos para la comunicación de la información del programa (por ejemplo, sistema Braille, letras grandes, cintas de audio, lenguaje de señas americano, etc.), deben ponerse en contacto con la oficina administrativa de Artes de la Rosa.

Individuos que crean que han sido discriminados también tienen el derecho de llenar una querrela con el departamento de desarrollo urbano y hogar (HUD, su signas en inglés). Individuos deberían mandar una correspondencia con su queja a la dirección siguiente:

Assistant Secretary for Fair Housing and Equal Opportunity  
U.S. Department of Housing and Urban Development  
451 Seventh St, S.W., Room 5100  
Washington, D.C. 20410





## Formulario para compra de camisetas

Camiseta negra, con el logo de Artes Academy. Todo ingreso ayuda a Artes Academy. Para ordenar, complete el siguiente formulario, incluyendo su forma de pago (efectivo, cheque para Artes de la Rosa, tarjeta de crédito):

Artes de la Rosa, Artes Academy  
 1440 North Main Street  
 Fort Worth Texas 76164  
 817-624-8333

[ArtesAcademy@ArtesDeLaRosa.org](mailto:ArtesAcademy@ArtesDeLaRosa.org)

Para niño(a)s - \$10; 2XL/3XL - \$13 / Adultos - \$15; 2XL/3XL - \$18

Tamaño	Cantidad talla niño	Cantidad talla adulto	Talla niños	Talla adulto	Total
Small			\$10.00	\$15.00	
Medium			\$10.00	\$15.00	
Large			\$10.00	\$15.00	
X-Large			\$10.00	\$15.00	
XX-Large			\$13.00	\$18.00	
XXX-Large			\$13.00	\$18.00	
# total de camisetas =				Costo total =	

### Información requerida

Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Zona postal \_\_\_\_\_

( ) - \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Si está pagando con tarjeta de crédito, circule una:  Mastercard  VISA  Discover  Am Ex

# Tarjeta \_\_\_\_\_ Fecha Ex: \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Teléfono de dueño de tarjeta \_\_\_\_\_



## Formulario para compra de zapatos de baile

Becas disponibles para la compra de zapatos para estudiantes que cualifiquen. Para ordenar sus zapatos, por favor de llenar el siguiente formulario, incluyendo su forma de pago (efectivo, cheque para Artes de la Rosa, tarjeta de crédito):

Artes de la Rosa, Artes Academy  
 1440 North Main Street  
 Fort Worth Texas 76164  
 817-624-8333

[ArtesAcademy@ArtesDeLaRosa.org](mailto:ArtesAcademy@ArtesDeLaRosa.org)

Talla del zapato	Cantidad	Precio	Total
		\$20 (si es aplicable)	
# Total de zapatos =		Costo total =	

### Información requerida

\_\_\_\_\_  
 Nombre Dirección

\_\_\_\_\_  
 Ciudad Zona postal

( ) - \_\_\_\_\_  
 Teléfono Correo electrónico:

Si está pagando con tarjeta de crédito, circule una:    Mastercard    VISA    Discover    Am Ex

\_\_\_\_\_  
 # Tarjeta Fecha Ex: CVV

\_\_\_\_\_  
 Firma Teléfono de dueño de tarjeta