

Escuela de Verano “Artes en Vidrio” en Wilson High School, 2017



Estimado Padre(s)/Guardián(s)

Su estudiante ha expresado interés en inscribirse en el Programa de Verano en Artes De Vidrios Enseñada Por Hilltop Artistas.

Nuestra clase en **Wilson High School** ofrecerá clases en Soplando en Vidrio y Creando Perlas De Vidrio estas clases correrán por cuatro semanas. Estas clases está diseñada para estudiantes que están en los grados 9 al 12. Todos niveles de experiencia están alentados a aplicar.

Programa de Verano en Wilson High School

Este programa correrá por cuatro semanas: de lunes a jueves

Ubicación: Wilson High School, 1202 North Orchard Street, Tacoma, WA, 98406

Fecha: junio 26 hasta julio 20

Horario: 9:00 a.m. a 11:00 a.m.

Estas sesiones se llenan rápido y siempre hay una lista de espera. Usted será notificado por correo electrónico o por teléfono de la colocación de su estudiante en este programa. También añadimos el correo electrónico de los padres a una lista que será usada para notificar de eventos en el futuro y para dar información sobre en el programa.

El último día de la sesión es una celebración del trabajo del estudiante. Los padres están invitados asistir. El costo de materiales para este programa de 4-semanas es de \$200. Por favor consulte la solicitud para instrucciones de pago. El costo de este programa será renunciado si su estudiante es elegible para comida gratis o reducida en su escuela, o puede ser reducida o renunciada con aprobación de Hilltop Artistas. ¡El servicio a los estudiantes es siempre nuestra mayor meta!

A través de este programa tratamos de trabajar muy de cerca con los estudiantes y los padres. Queremos que todos entiendan que incluso a énfasis de seguridad que transmite Hilltop Artistas, siempre existe un riesgo implicado cuando se trabajó con vidrio fundido. También hay una expectativa de que los estudiantes van a ser estrictos y estarán a tiempo, ya que otros dependen de ellos para ser parte del equipo. Entendemos que el verano es un tiempo muy ocupado, pero le pedimos que el estudiante se comprometa a toda la sesión de cuatro semanas.

Esperamos que estén felices de tener a su hijo/hija participando en la aventura del programa de verano de artes cristales con Hilltop Artistas. ¡Esta es una gran actividad de verano! Por favor acabe el formulario de inscripción lo más pronto posible y devuélvalo a Kathy Anderson con el fin de participar. Puede devolver el formulario completado en persona, por correo, o escanear los formularios y mandarlos por correo electrónico a kanderson@hilltopartists.org

Kathy Anderson

Directora

253- 571-7739 (oficina)

253-732-4667 (celular)

kanderson@hilltopartists.org

PO Box 6829 Tacoma WA 98417, Jason Lee Middle School, 253-571-7670

www.hilltopartists.org

Using glass art to connect young people from diverse cultural and economic backgrounds to better futures

**HILLTOP ARTISTAS PROGRAMA DE VERANO
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE 2017**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE	NUMERO DE INDEFINICIÓN DE LA ESCUELA#		
INSCRITO EN (NOMBRE DE LA ESCUELA, OTOÑO 2017)			
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	GRADO (OTOÑO 2017)
ETNICIDAD –ELIGE UNO (OPCIONAL)			
<input type="checkbox"/> AFRO-AMERICANO <input type="checkbox"/> ISLAS PACIFICAS <input type="checkbox"/> CAUCÁSICO <input type="checkbox"/> HISPANO <input type="checkbox"/> NATIVO AMERICANO <input type="checkbox"/> OTRO _____			
IDIOMA EN CASA _____			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
PADRE/GUARDIÁN			
PADRE/GUARDIAN TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	
VIVIENDO CON –ESCOJA UNO (OPCIONAL)			
<input type="checkbox"/> AMBOS PADRES <input type="checkbox"/> MADRE SOLAMENTE <input type="checkbox"/> PADRE SOLAMENTE <input type="checkbox"/> GUARDIÁN <input type="checkbox"/> ABUELOS <input type="checkbox"/> OTRO _____			
¿ALGUIEN DE SU FAMILIA INMEDIATA ES MILITAR EN SERVICIO ACTIVO? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
¿ALGUIEN DE SU FAMILIA INMEDIATA ES VETERANO DEL SERVICIO MILITAR? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

CONTACTOS DE EMERGENCIA (ADEMÁS DE LOS PADRES/GUARDIÁN. POR EJEMPLO, AMIGO, VECINO)		
NOMBRE	TELÉFONO	RELACIÓN
NOMBRE	TELÉFONO	RELACIÓN

EXPERIENCIA CON SOPLANDO EN VIDRIO
¿CUÁL ES SU EXPERIENCIA CON SOPLANDO EN VIDRIO? –ESCOJA UNO (ESTA PREGUNTA ES REQUERIDA PARA PARTICIPAR EN SOPLANDO EN VIDRIO) <input type="checkbox"/> NUNCA HE PARTICIPADO EN SOPLANDO EN VIDRIO <input type="checkbox"/> HE INTENTADO VARIAS VECES SOPLANDO EN VIDRIO. <input type="checkbox"/> TOME UN CLASE CON HILLTOP ARTISTAS. <input type="checkbox"/> HE TOMADO MÁS DE 1 AÑO DE CLASES DE SOPLANDO EN VIDRIO.
PAGO DE MATERIALES (PRECIO DE MATERIALES ES \$200) <input type="checkbox"/> MI HIJO ES ELEGIBLE PARA COMIDA GRATIS O A PRECIO REDUCIDO (NINGÚN CARGO SE APLICA) <input type="checkbox"/> ME GUSTARÍA SOLICITAR UNA REDUCCIÓN O RENUNCIACIÓN DE LOS COSTOS <input type="checkbox"/> ESTOY PAGANDO CON CHEQUE CON ESTA APLICACIÓN <input type="checkbox"/> ESTOY PAGANDO CON TARJETA DE CRÉDITO (NOSOTROS NOS COMUNICAREMOS CON USTED).

PADRES: Se le notificará por correo electrónico o por teléfono de la colocación de su hijo en el programa. Por favor tenga en cuenta que se hará todo lo posible para colocar a su hijo en la clase y la hora de su elección, pero las clases se llenan rápidamente y, a veces el estudiante puede ser colocado en la lista de espera. ¡Gracias por su comprensión!

En el caso de que mi hijo sea lesionado o se enferma gravemente y el padre/guardián o el médico de familia no pueda ser localizado, he delegado a Hilltop Artistas que hagan lo que es en el mejor interés de mi hijo.

Firma De Padre

Nombre Escrito

Fecha



Forma De Redención De Fotografía Y Video

Yo, el firmante, por lo presente autorizo a Hilltop Artistas en Residencia para permitir fotografías, diapositivas o videos que se tomen de mi niño/estudiante como participante en Hilltop Artistas. Entiendo tales fotografías o videos pueden ser utilizados para la televisión privada o pública, sean reproducidos en periódicos, distrito escolar de Tacoma y otras publicaciones, o en presentaciones de diapositivas.

Nombre Del Niño/Estudiante

Nombre Del Padre o Guardián

Firma

Autorización de Tratamiento Médico/Acuerdo De Renuncia

Hilltop Artistas toma precauciones razonables y apropiadas para guardar la seguridad de los participantes del taller caliente; sin embargo, hay un elemento de riesgo cuando se trabaja con el vidrio caliente y equipos relacionados. Yo entiendo que yo (mi hijo) serán capacitados en los procedimientos de seguridad y estoy de acuerdo en mantener Hilltop artistas y sus organizaciones de apoyo inofensivos en caso de lesión.

En el caso de un accidente o enfermedad, se hará todo lo posible para contactar a los padres o guardianes inmediatamente. Sin embargo, si yo no puedo ser localizado, yo autorizo a Hilltop Artistas Residencia que obtengan la atención médica de emergencia que mi hijo _____ necesite. Entiendo lo previo puede incluir una cirugía de emergencia y/o medicación para mi hijo, y se hará un esfuerzo razonable para ponerse en contacto conmigo o con mis contactos de emergencia.

Firma de Padre/Guardián

Fecha

Por favor anote cualquier información médica que podría ser importante para su hijo:

¿Su estudiante tiene problemas de salud mental o física que debemos tener en cuenta?

Nombre De Padre o Guardián

Teléfono (Casa)

Teléfono (Trabajo/Celular)

Contacto De Emergencia (Nombre)

Teléfono (Casa)

Teléfono (Trabajo/Celular)

Nombre de Doctor

Teléfono