



Septiembre 2016

Estimado Padre/Guardián:

Su estudiante ha expresado interés en inscribirse en el programa de “soplo de vidrio” de Hilltop Artists que ocurre después de clases en el semestre de otoño. El programa comenzará después de la escuela el miércoles 28 de septiembre. Los estudiantes se reunirán de lunes a jueves de 3:00-4:30pm en la Escuela Intermedia Jasón Lee y de lunes a jueves de 2:30-4:00pm en la Escuela Secundaria Wilson. En general, los estudiantes de la escuela intermedia asistirán a la Escuela Intermedia Lee Jasón y los estudiantes de la escuela secundaria asistirán a la Escuela Secundaria Wilson. Actualmente no existe ningún cargo para esta clase.

El programa de Hilltop Artists en la escuela Jasón Lee incluirá; soplo de vidrio, fabricación de perlas de vidrio, fusión de vidrio y mosaicos de vidrio. En la escuela Wilson el programa se centrará en el soplo de vidrio y fabricación de perlas de vidrio. Además de hacer artes en vidrio, los estudiantes aprenderán a trabajar en equipos, construirán confianza con sus compañeros y profesores, serán parte del proceso de decisiones, y explorarán su propia creatividad e imaginación!

A través de este programa tratamos de trabajar muy cerca con los estudiantes y los padres. Animamos a los padres que pasen y observen las clases y que también conozcan a los profesores. Usted se sorprenderá por el entusiasmo y por la creatividad que verá!

Queremos que todos entiendan que incluso aun cuando Hilltop Artist hace énfasis en la seguridad siempre existe un riesgo implicado cuando se trabaja con vidrio fundido. Por favor, háganos saber si hay asuntos médicos o de comportamiento que debemos saber acerca de su estudiante para servirles mejor. (Usted puede detallar esto en la sección médica de la aplicación o puede llamar a Kathy Anderson, si usted prefiere describirlo por teléfono). Nos encanta trabajar con los padres/guardianes para servir mejor a nuestros estudiantes!

También tenemos la expectativa de que los estudiantes van a ser responsables y estarán a tiempo, ya que otros dependen de ellos para ser parte del equipo. Si su estudiante no puede asistir durante cualquier periodo de tiempo, debemos ser informados con anticipación a través de una llamada telefónica. Este programa no se puede abandonar si se ha empezado, se espera que el estudiante se comprometa a estar aquí todos los días hasta terminarlo. Trabajaremos con usted si tiene conflictos de agenda, y las ausencias planificadas se pueden programar con anticipación.

Esperamos que usted este de acuerdo con su hijo/hija a participar en la aventura de la Hilltop Artist Después de la Escuela; programa de artes de vidrio. Es importante hacer su formulario de inscripción lo más pronto posible.

Devolver la solicitud al personal de la Escuela Jason Lee en el taller caliente, o escanear y enviar el formulario completo a kanderson@hilltopartists.org con el fin de participar. Haremos nuestro mejor esfuerzo para satisfacer su petición, pero siempre hay una lista de espera. Nosotros llamaremos o enviaremos un correo electrónico el miércoles 21 de septiembre para hacerle saber si su hijo está inscrito o en lista de espera.

Por favor, siéntase libre de llamarme directamente si tiene alguna pregunta.

¡Gracias!

Kathy Anderson
Outreach Manager/Teaching Artist
(253) 571-7739
kanderson@hilltopartists.org
www.hilltopartists.org

**FORMULARIO DE INFORMACIÓN
PARA EL PROGRAMA DE HILLTOP ARTISTS QUE OCURRE DESPUÉS DE LA ESCUELA**

UBICACIÓN DEL PROGRAMA DE VIDRIO DESPUÉS DE LA ESCUELA	
LA UBICACIÓN EN DONDE SU ESTUDIANTE PARTICIPAR DESPUÉS ESCUELA?	
<input type="checkbox"/> JASON LEE MIDDLE SCHOOL	<input type="checkbox"/> WILSON HIGH SCHOOL

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE			
NOMBRE DEL ESTUDIANTE		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN ESCOLAR	
MATRICULANDO EN LA ESCUELA (NOMBRE DE ESCUELA, OTOÑO 2016)			
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	SEXO	GRADO (OTOÑO, 2016)
ETNICIDAD –ÉLIGE UNO (OPCIONAL)			
<input type="checkbox"/> AFRO-AMERICANO <input type="checkbox"/> ISLAS PACÍFICAS <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
NOMBRE DE PADRE/GUARDIÁN(S)			
TELÉFONO DE PADRE/GUARDIÁN		Correo Electrónico (POR FAVOR IMPRIME CLARAMENTE)	
<input type="checkbox"/> YO QUISIERA RECIBIR CORREOS ELECTRÓNICOS SOBRE PRÓXIMOS EVENTOS Y NOTICIAS			
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

YO DOY PERMISO PARA QUE MI HIJO/HIJA PARTICIPEN EN EL PROGRAMA DE HILLTOP ARTISTS DESPUÉS DE ESCUELA.		
NOMBRE DE PADRE/GUARDIÁN(S)	TELÉFONO	Relación
FIRMA	FECHA	

Por favor completar ambos lados de este formulario. Gracias!



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 mi 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