



**FORMA DE REGISTRO Y PERMISO ( REGISTRATION AND RELEASE FORM)**

**FOOTLIGHT DANCE CENTRE**

FECHA \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ NUMERO DE TELEFONO \_\_\_\_\_

DIRECCION DE CORREO POSTAL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MADRE \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PADRE \_\_\_\_\_

DIRECCION (Si es diferente) \_\_\_\_\_

EDAD DEL ESTUDIANTE Y FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

GRADO DE ESCUELA QUE ESTA CURZANDO EN ESTE MOMENTO \_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO \_\_\_\_\_ MAM \_\_\_\_\_ PAPA \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA \_\_\_\_\_ NO. DE TELEFONO \_\_\_\_\_

PERSONA RESPONSABLE DE LOS PAGOS \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

YO ASUMO COMPLETA RESPONSABILIDAD FINANCIERA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

El Centro de Ballet "FOOTLIGHT DANCE" Instructores y el personal tomara las precauciones necesarias para prevenir accidentes. Los instructores y el personal podrán asistir proporcionando ayuda con pequeñas lesiones.

**Consentimiento Medico:** En caso de un accidente, Yo autorizo a los encargados/Instructores y personal del Centro de Ballet "Footlight Dance" de contactar a los servicios médicos que sean necesarios en el momento para el bienestar de mi hijo (a), así con esto libero de todo costo y responsabilidad al Centro de Ballet "Footlight Dance" y su personal de cualquier resultado de esta acción, siguiendo quizás en contra de las creencias religiosas, por lo que yo he leído y entendido el consentimiento y liberación medica, por consecutivo comprendo firmo y asumo la información aquí otorgada.

**Liberacion de Costos :** Yo estoy de acuerdo en liberar a Footlight Dance Centro, y a otras agencias cooperativas, empleados, instructores oficiales, managers, del costo que pudieran resultar a consecuencia de algún accidente o el destrozado de alguna propiedad como resultado de la participación en este programa.

**FIRMA** \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

*Nota : Por favor escriba si es que en el pasado su hija (o) ha sufrido algún accidente, o tiene una condición o problema medico.*

**Permiso para el huso de Fotografias:** Yo la persona que firma, otorgo al Centro de Ballet "Footlight Dance" el permiso para poder tomar fotografías o cualquier producción asociada con Ballet, otorgo permiso del huso de cualquier fotografía, negativo y copias de los artículos, por consecuente libero a el Centro de Ballet "Footlight Dance", y sus agentes/asignados por el resultado de cualquier costo de los materiales ya antes mencionados, a si mismo digo que yo soy el padre o tutor legal de la (el) menor de edad (18 anos) arriba mencionado, y tengo la autoridad legal de actuar en su favor.

*Firma del Padre o Tutor Legal* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

*Hilarie Neely, Directora P.O Box 3593 Ketchum, Idaho 83340*

*[www.footlightdancecentre.com](http://www.footlightdancecentre.com)*