



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