**Solicitud Estudiantil de Jóvenes Músicos de Alamance - YMA**

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

Edad de Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grado\_\_\_\_\_\_

Escuela de Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genero:

* Hombre
* Mujer
* Transgénero /Genero Variante
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Raza:

* Nativo Americano / Nativo de Alaska
* Asiático
* Negro Afro-americano
* Hispano/ Latino
* Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacifico
* Blanco

Idiomas hablados en casa:

* Ingles
* Español
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Su hijo/a ha participado en YMA anteriormente?

* Si
* No

Las clases de YMA toman lugar después de la escuela y los sábados ¿su hijo tiene transporte disponible?

* Si
* No

¿Su hijo/a participa en el programa de almuerzo gratis/reducido? *(Esta pregunta está relacionada con becas)*

* Si
* No

¿Su familia califica o recibe asistencia financiera tal como cupones de alimentos, becas, etc.? *(Esta pregunta está relacionada con becas)*

* Si
* No

¿Está interesado/a en participar como voluntario/a para el programa?

* Si
* No

¿Su hijo/a ha tomado clases de música en el pasado?

* Si
* No

Si la respuesta es SI, ¿qué tipo de instrumentos fueron estudiados y por cuento tiempo?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si la respuesta es SI, por favor califique el nivel de habilidad de si hijo/a:

* Debutante *(Ejemplo: Está aprendiendo escalas y notas)*
* Intermedio *(Ejemplo: Puede tocar escalas completas cortos estudios*
* Avanzado *(Ejemplo: Puede tocar piezas completas y leer a primera vista fácilmente*

**Información de Contactos de los Padres**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nombre del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Ciudad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Estado: \_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Estado: \_\_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número de Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Número de Celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Número del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Número del Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Correo Electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**\* Información de Contactos de Emergencia**

Nombre de Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Segundo Contacto de Emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación con el Estudiante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\* Los contactos de emergencia deben ser diferente a los padres/ acudientes*

**Permiso de Participación**

Yo doy permiso a mi hijo/a a estar presente y participar en todas las actividades juveniles patrocinadas por YMA en la Iglesia (First Reformed United Church of Christ) y en el programa después de la escuela en la Escuela Broadview Middle durante la pandemia de COVID-19. Doy permiso a que mi hijo/a este presente en las clases virtuales de YMA. Yo, el abajo firmante, entiendo que hay posibles riesgos y peligros durante la participación en YMA, lo cual puede incluir transporte durante un año. También entiendo que para poder ser parte de este programa y cualquier programa asociado no hare YMA responsable de cualquier herida o daño que haya tomado lugar durante la participación en YMA. Voluntariamente libro a YMA de cualquier responsabilidad como resultado y de cualquier manera de la participación de cualquier actividad en cualquiera de sus programas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del Padre/ Madre/ Acudiente Fecha

**Consentimiento de Emergencia**

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

En caso de enfermedad o herida durante la participación de actividades juveniles en YMA, yo autorizo a cualquier adulto (acompañante) quien esté a cargo del cuidado de(la) menor, a autorizar cualquier examen de rayos X, anestesia, tratamiento dental, médico, quirúrgico y visita al hospital (siempre y cuando este bajo supervisión general o especial y con el visto bueno de personal médico (dentista, médico general, personal del hospital) autorizado. Adicionalmente, independientemente si el tratamiento toma lugar en la oficina o bajo dicho médico o centro hospitalario.

También autorizo a mi hijo/a usar cualquier vehículo designado por y manejado por un adulto autorizado por YMA patrocinado por la Iglesia First Reformed United Church of Christ.

Yo/ Nosotros, los abajo firmantes, somos responsables de pagar todos los costos relacionados a cualquier servicio médico o dental ofrecidos a mi hijo/a. Yo entiendo que YMA no es responsable de pagar ningún gasto y que al igual YMA no tiene seguro de accidentes.

Si debido a razones médicas mi hijo/a debe volver a casa, yo soy responsable de cualquier gasto de transportes y de citas médicas de seguimiento.

Compañía de Seguro Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Numero de Póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Doctor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hospital de preferencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Consentimiento de Emergencia**

(continua)

Por favor identifique cualquier alergia, necesidades médicas, o acomodaciones especiales que su hijo/a necesite

Alergias:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Necesidades Médicas:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*Acomodaciones o modificaciones necesarias para que su hijo/a tenga una participación exitosa:

\*Si su hijo/a es parte deI Plan de Educación Individualizada (IEP por sus siglas en Ingles) Le pedimos que nos deje saber

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firmas de Padre/ Madre/ Acudiente Fecha

**Consentimiento de Fotografía**

Yo doy permiso a (YMA) a usar fotos y/o videos de mi estudiante para objetivos del programa. Estas fotos o videos pueden ser tomados para uso oficial del programa o durante actividades del programa. Jóvenes Músicos de Alamance-YMA solamente usara estas fotos y/o videos de manera positiva para promocionar el programa. Esto no es limitado a: plataformas sociales tales como Facebook, Instagram, YouTube; página de web YMA, mercadeo, y material de recaudación de fondos

Yo, doy irrevocablemente a YMA, sus sucesores, agentes y cualquier otro representante total, no restringida e ilimitada, autorización, derecho y consentimiento de usar, reusar, diseminar, copiar, imprimir, reproducir, publicar y republicar de manera comercial y promocional cualquier material publicitario, propaganda que incluya nombres, firmas, fotos nuestras o de mi hijo/ a como estudiante de YMA. Este material puede incluir alteraciones, cambios, o adiciones bajo la discreción de YMA.

Yo doy autorización sin restricciones del uso apropiado de audios o textos por medio de YMA.

Yo desligo a YMA, sus sucesores, agentes y cualquier otro representante de cualquier querella o demanda en conexión con quejas de difamación, invasión de privacidad o violación de cualquier derecho legal.

En fe de lo cual subscribo la presente este día.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firmas de Padre/ Madre/ Acudiente Fecha

**Formulario de Aprobación de Recogida**

To make the pick-up process as safe as possible, please write down the names and phone numbers of the adults you approve to pick up your student(s) in the area below. We realize sometimes it is necessary to have other parents or adults to pick up your student(s). We want to make sure all of our students get home safely with an approved adult. **If you are late to pick-up your child, you may be subject to a late pick-up fee.**

Por hacer que el proceso de recogida sea lo más seguro posible, escriba los nombres y números de teléfono de los adultos que apruebe para recoger a su estudiante en el área a continuación. Nos damos cuenta de que a veces es necesario que otros padres o adultos recojan a su(s) estudiante(s). Queremos asegurarnos de que todos nuestros estudiantes lleguen a casa de manera segura con un adulto aprobado. **Si llega tarde a recoger a su hijo/a, puede estar sujeto a una tarifa por recoger tarde.**

1. Adult’s Name/Nombre del adulto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relation to Student/ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone Number/ Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adult’s Name/Nombre del adulto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relation to Student/ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone Number/ Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Adult’s Name/Nombre del adulto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Relation to Student/ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Phone Number/ Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Does your child attend an after-school care program/ ¿Su hijo/a participa en programas después de la escuela?

* Yes, they attend/ Si, participan en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No

If YES, Would you like them to return to the program when YMA is finished/ Si la respuesta es SI, ¿desea que ellos vuelvan a dicha clase una vez YMA haya terminada?

* Yes/Si
* No

**Contrato de Instrumentos**

Como estudiante de música, usted podrá tomar prestado un instrumento de YMA para las clases. Dichos instrumentos son valiosos tanto como instrumentos musicales y como herramientas de aprendizaje. El costo de reemplazo de cada instrumento es de un mínimo de $200. Cada instrumento debe ser tratado con respeto y devuelto una semana antes de la culminación del programa.

Reglas de Cuidado:

* NO deje el instrumento en el vehículo
* NO deje el instrumento a la intemperie (muy caliente o frio)
* NO deje el instrumento en un área de tráfico pesado para evitar golpes o caídas
* NO permita que personas fuera de usted, o sus padres usen el instrumento
* Contacte a su profesor/a de música si algún accidente le sucede al instrumento de manera inmediata para asegurar reparaciones rápidas y evitar retrasos en su clase
* Siempre recuerde traer su instrumento a las clases y devolverlo al final del año escolar. Una factura será enviada por cada instrumento que no sea devuelto a tiempo o durante la semana correspondiente.

Al firmar este documento, padres/acudientes y estudiantes aceptan las reglas antes dichas y entienden su responsabilidad en relación con el instrumento prestado.

**Si el instrumento está dañado, roto, no devuelto, o perdido, los padres/acudientes serán responsables por el costo de reparación o reemplazo de dicho instrumento. Adicionalmente, el hecho de haber perdido o dañado un instrumento puede resultar en la terminación de la participación del estudiante en el programa.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del Estudiante Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del Padre/ Madre/ Acudiente Fecha

**Política de Participación**

Para poder beneficiarse de manera completa del programa, se espera que los estudiantes participen en todas las clases. Los estudiantes que pierdan tres clases en un semestre sin notificaciones (48 horas de anterioridad) podrían ser removidos del programa. Aquellos que sean removidos del programa deberán devolver violín a más tardar una semana después de dicha decisión.

Si un estudiante estará retrasado, o no podrá atender clases, por favor notifique al/a Director/a de Educación Musical o al/a Director/a Ejecutivo/a tan pronto como sea posible. Aun con notificaciones de ausencia, estudiantes que pierdan más de 3 clases en un semestre podrían correr el riesgo de no participar en presentaciones públicas. La participación en clases es extremadamente importante para el desarrollo musical y también para el desarrollo general de la orquesta.

Estoy de acuerdo con asegurar de que mi hijo/a participe en todas las clases y si mi hijo/a estará retrasado/a o ausente, yo notificare al/a Director/a de Educación Musical o al/a Director/a Ejecutivo/a en 48 horas. Yo entiendo que, si mi hijo/a pierde más de 3 clases en un semestre, mi hijo/a puede ser removido/a del programa. Si mi hijo/a es removido del programa, deberé devolver el violín a más tardar una semana después

**I agree to have my child attend all lessons and know that if my child is going to be late or absent, I must notify the Music Education Director or Executive Director within 48 hours. I understand that if my child misses more than 3 lessons in a semester, I may be removed from the program. If I am dismissed from the program, I will return the violin in one weeks’ time.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firmas de Padre/Madre/Acudiente Fecha

**Código de Conducta**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Y\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ aceptamos las siguientes

(Nombre del Estudiante) (Nombre del Padre/Madre/Acudiente)

 Reglas para asegurar un medio ambiente seguro, inclusive, y caluroso para todos los participantes.

1. Usar palabras cordiales
2. Escuchar y respetar a mis profesores.
3. NO jugar con mis manos y pies
4. Practicar por lo menos 20 minutos diarios.
5. Obedecer la regla de oro- tratar a los demás de la manera que deseo ser tratado/a.
6. Si no califico para las clases gratuitas, como padre, estoy de acuerdo en pagar por los costos de matrícula de mi hijo/a antes del comienzo del programa o para la fecha determinada por el/la Directo/a Ejecutivo/a.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del Padre/ Madre/ Acudiente Fecha

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
Firma del Estudiante Fecha