

Los Angeles Music and Art School Inscripción para Camp MusArt 2017

Información Sobre el Estudiante			
Apellido	Primer Nombre	I.S.	Fecha de Nacimiento <small>m m / d d / a a a a</small>
Dirección	Apt/ Suite	Ciudad	Estado Código Postal
Escuela a la que concurre	Tamaño de camiseta		Teléfono de Casa - -
Esta el estudiante inscrito en L.A musart? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Etnicidad (opcional)	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Anote todas las alergias o condiciones medicas del estudiante:			
Anote medicamentos que se le deben de administrar al estudiante durante el día y su dosis:			

Información Sobre Otro Estudiante			
Apellido	Primer Nombre	I.S.	Fecha de Nacimiento <small>m m / d d / a a a a</small>
Dirección	Apt/ Suite	Ciudad	Estado Código Postal
Escuela a la que concurre	Fecha de regreso a la escuela		Teléfono de Casa - -
Esta el estudiante inscrito en LAMusArt? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Etnicidad (opcional)	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Anote todas las alergias o condiciones medicas del estudiante:			
Anote medicamentos que se le deben de administrar al estudiante durante el día y su dosis:			

Por favor incluya la información de otros estudiantes atrás.

Información Sobre los Padres/ Tutor Legal			
Apellido del Padre	Primer Nombre	I.S.	Número durante el Día
Lugar de Empleo	Oficio		Número durante la Tarde
Dirección (si es diferente a la de arriba)	Apt/ Suite	Ciudad	Estado Código Postal
Apellido de la Madre	Primer Nombre	I.S.	Número durante el Día
Lugar de Empleo	Oficio		Número durante la Tarde
Dirección (si es diferente a la de arriba)	Apt/ Suite	Ciudad	Estado Código Postal
Correo Electrónico del Padre	Correo Electrónico de la Madre		
Si estan divorciados/ separados, quien tiene la custodia primaria?			

Información de Emergencia		
Contacto En Caso de Emergencia	Número de Teléfono	Número Alternativo
Contacto En Caso de Emergencia	Número de Teléfono	Número Alternativo

Otros Adultos Autorizados Para Recoger al Estudiante		
Nombre	Parentesco	Número de Teléfono
Nombre	Parentesco	Número de Teléfono

Información Sobre Otro Estudiante			
Apellido	Primer Nombre	I.S.	Fecha de Nacimiento m m / d d / a a a a
Dirección	Apt/ Suite	Cuidad	Estado Código Postal
Escuela a la que concurre	Correo Electrónico	Teléfono de Casa	
Esta el estudiante inscrito en LAMusArt? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Etnicidad (opcional)	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	
Anote todas las alergias o condiciones medicas del estudiante:			
Anote medicamentos que se le deben de administrar al estudiante durante el dia y su dosis:			

Como se entero sobre Camp MusArt? (Por favor marque todas las que apliquen.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Soy estudiante de L.A MusArt | <input type="checkbox"/> Un evento escolar o de una organización social |
| <input type="checkbox"/> Anuncio en el Periodico | Por favor especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Un amigo me refirio | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Reconocimiento	
<p>Yo he recibido una copia de la Hoja de Información del Campamento MusArt 2017 y estoy de acuerdo de cumplir con todas las reglas de inscripción, pagos, y de disciplina como estan estipuladas alli. Yo renuncio a todas las demandas en contra de Los Angeles Music and Art School y sus empleados en caso de lesión fisica, accidente, enfermedad, muerte o cualquier otra circunstancia que ocurra por la participación de mis hijos en Camp MusArt. Yo entiendo que la Escuela puede tomar fotos y video de mis hijos y utilizarlos en su publicidad. En caso de emergencia, yo autoriza que cualquier medico licenciado, enfermera, o hospital le de la ayuda necesaria a mis hijos para garantizar su seguridad y cuidado inmediato.</p>	
Firma: _____	Fecha: _____

PARA USO DE LA OFICINA: Información de Pago	
Check one of the following:	
_____ Number of Students	
Payment Options (check those that apply and calculate):	
<input type="checkbox"/> Materials Fee at \$75 per student	\$ _____
<input type="checkbox"/> After Camp Care at \$80 per student (if selected)	\$ _____
<input type="checkbox"/> Tuition at \$725 per student	\$ _____
<input type="checkbox"/> Installment Payment Plan Fee at \$50 per student (if selected)	\$ _____
<i>Subtotal</i>	\$ _____
<input type="checkbox"/> Less Financial Aid Award (Approved: _____)	\$ _____
Total Cost	\$ _____
<input type="checkbox"/> Full Payment at Time of Registration	\$ _____
OR	
<input type="checkbox"/> Plan 1 Plan 2 Plan 3	\$ _____
Balance Due by End of First Week of Camp Session	\$ _____
Calculated By: _____	Date: _____