



Neighborhood Strings Forma de Acampar del Estudiante

Nombre de estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ M/F: _____

Semana(s) de asistencia (encierra en un círculo):

Semana 1, 8-12 de julio Semana 2, 15-19 julio Semana 1 Y Semana 2

Nombre(s) de Padre(s)/Guardián: _____

Direccionamiento: _____ Ciudad: _____ código postal: _____

Teléfono de la casa _____ del trabajo _____

Cellular _____ Correo electrónico _____

¿Cuál es su preferencia por contacto de NS (phone, email, text, mail) _____

Contacto de emergencia

Nombre _____ Relación _____

Teléfono _____

Permiso de la Foto/Video:

En caso de que niños que participen en el program puedan ser incluidos en publicidad tales como periodicos, radio, television, internet u otros materiales que promocionen el programa, **Yo doy / Yo no doy** (seleccione uno en un círculo) permiso a mis niño(s) para ser incluido(s).

Firma de padre: _____

Información de transportación

¿Como va(n) su(s) hijo(s) a salir de las lecciones?

Un padre puede recoger al estudiante

Otra pariente autorizado puede recoger al estudiante

Estudiante puede caminar a casa

Firma de Padre: _____ Fecha: _____

Pago: \$25 por sesión. Haga su cheque a nombre de "Worcester Chamber Music Society". Correo a Worcester Chamber Music Society, 323 Main Street, Worcester, MA 01608