



Student ID: 20171
 Program Location: UA GC BOTY YOAP SLAM

REGISTRATION FORM: 2016 - 2017

INFORMATION ABOUT YOUR CHILD		
Age as of September 1st:	Date of birth: (DD/MM/YY)	Do you have a sibling in the program? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Last Name:	First Name:	Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Address:	Apt #:	Grade (2016-2017):
City:	Zip code:	Homeroom # (2016-2017):
Student Cell phone:	Student Email:	School:
Please check <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Asian all that apply: <input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Pacific Islander <input type="checkbox"/> Other (please specify)		
Does your child have an Individualized Education Plan (IEP)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Does your child qualify for: <input type="checkbox"/> Free Lunch <input type="checkbox"/> Reduced Lunch <input type="checkbox"/> Does Not Participate		
Does your child have any medical conditions or allergies of which we should be aware? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, please <u>describe in detail</u> the medical condition, type of allergy and type of care necessary (e.g. Joseph has a peanut allergy. He carries an EpiPen in case of exposure to peanuts, and he knows how to give it to himself.):		

PARENT/GUARDIAN INFORMATION		
PRIMARY CONTACT Name:	Relationship to child:	
	Preferred Language:	
Email Address:	CELL Phone: ()	HOME Phone: ()
SECONDARY CONTACT Name:	Relationship to child:	
	Preferred Language:	
Email Address:	CELL Phone: ()	HOME Phone: ()
Family annual income: <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$29,999 <input type="checkbox"/> \$30,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$69,999 <input type="checkbox"/> \$70,000 - \$89,999 <input type="checkbox"/> \$90,000 or more	Household size:	
If you could not enroll your child in our FREE music programs, would you be able to afford music lessons? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

DISCLAIMER, MEDIA RELEASE, AND SIGNATURE	
1. I am this child's legal guardian, and I certify that my answers are true and complete to the best of my knowledge. False answers may be grounds for removal. 2. I agree that my child and a guardian will attend one training and orientation session. 3. I agree that my child will be present for all hours that the program is in session unless the absence is excused. 4. I furthermore agree to: <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Complete the requisite volunteer hours every semester on behalf of this child as stated in the parent handbook <input checked="" type="checkbox"/> Fundraise for the school <input checked="" type="checkbox"/> Fully support and foster my child's music education <input checked="" type="checkbox"/> Comply with all TPMS policies and requirements in the Student Handbook <input checked="" type="checkbox"/> Allow TPMS to access school records pertaining to attendance, academic performance, and behavior. <input checked="" type="checkbox"/> Ensure my child takes care of their instrument. I understand I may be asked to pay for damages that occur as a result of negligence. 5. I grant The People's Music School the right to take photographs and video of my child. I authorize The People's Music School, its assigns and transferees to copyright, use and publish the same in print and/or electronically. I agree that The People's Music School may use such photographs of me with or without my child's name and for any lawful purpose, including for example such purposes as publicity, illustration, advertising, and Web content.	
Parent/Guardian Signature:	Date:



Student ID: ___ 20171 ___
Program Location: UA GC BOTY YOAP SLAM

REGISTRO: 2016 - 2017

INFORMACIÓN SOBRE TU HIJO/A			
Edad como Septiembre 1:	Fecha de nacimiento: (MM/DD/AA)	Tienes un hermano en la programa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre:	Apellido:	Género: <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> M	
Dirección:	No. de casa/apto.:	Grado escolar (2016-2017):	
Ciudad:	Código Postal:	Nro. De Aula (2016-2017):	
Celular de estudiante:	Correa Electronica de estudiante:	Escuela:	
Marque todo que corresponda:			
<input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Asian			
<input type="checkbox"/> Caucasian <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro (Por favor, especificar)			
Tu hijo/a tiene un Plan de Educación Individualizada (IEP)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Tu hijo/a califica para: <input type="checkbox"/> Almuerzo gratuito <input type="checkbox"/> Almuerzo con descuento <input type="checkbox"/> No participa			
Tu hijo/a padece de alguna condición médica o alergia de la cual debemos estar informadas? <input type="checkbox"/> Sí * <input type="checkbox"/> No *Por favor <u>especificar y describir</u> la condición médica, alergia y cuidados necesarios (ej. José tiene una alergia al cacahuate/maní. El siempre lleva un EpiPen en el caso que sea expuesto a los cacahuates; él sabe cómo aplicar el antialérgico):			
INFORMACIÓN SOBRE PADRE/MADRE/TUTOR			
CONTACTO PRIMARIO Nombre:		Relación al estudiante: Idioma de preferencia:	
Dirección electrónico:	Número Celular: ()	Numero Casa: ()	
CONTACTO SECUNDARIO Nombre:		Relación al estudiante: Idioma de preferencia:	
Dirección electrónico:	Número Celular : ()	Numero Casa : ()	
Ingreso familiar anual: <input type="checkbox"/> \$10,000 - \$29,999 <input type="checkbox"/> \$50,000 - \$69,999 <input type="checkbox"/> \$90,000 or more			Tamaño del hogar de la familia:
<input type="checkbox"/> \$30,000 - \$49,999 <input type="checkbox"/> \$70,000 - \$89,999			
Si no pudieras inscribir a su hijo en nuestros programas de música libre, ¿sería capaz de pagar las clases de música? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
RENUNCIA, PUBLICACIONES Y FIRMA			
6. Yo soy tutor legal de este niño/a y manifiesto que la información proporcionada es verdadera y correcta según mi conocimiento. respuestas falsas pueden ser causales de remoción.			
7. Acepto que mi hijo asistirá a un entrenamiento y sesión de orientación.			
8. Estoy de acuerdo que mi hijo/a estará presente durante todas las horas que se reúne la orquesta para, a menos que sea una ausencia excusada.			
9. Además, estoy de acuerdo con:			
<input checked="" type="checkbox"/> Completar 2 horas de servicio voluntario para la programa cada			
<input checked="" type="checkbox"/> Reunir fondos para el programa de Youth Orchestras			
<input checked="" type="checkbox"/> Apoyar plenamente al desarrollo y educación musical de mi hijo/a cumplir con todas las pólizas y requisitos de TPMS que se encuentran en el manual de estudiantes			
<input checked="" type="checkbox"/> Permitir que TPMS obtenga acceso a todos los registros de la escuela relativos a la asistencia, rendimiento académico, y conducta de éste/a estudiante			
<input checked="" type="checkbox"/> Asegurar que mi hijo/a cuide a su instrumento. Entiendo que yo y mi familia tendremos que asumir responsabilidad por el pago de un daño causado por negligencia al instrumento.			
10. Doy mi consentimiento a The People's Music School para tomar fotos y videos de mi hijo/a. También doy mi consentimiento a The People's Music School, sus sucesiones y asigna, para utilizar, y publicar en papel y/o electrónicamente las fotografías de mi hijo/a. Consiento que The People's Music School utilice estas fotografías sin mi nombre o el nombre de mi hijo/a y para cualquier uso legal, incluyendo medios de publicidad, web, multimedia e ilustración.			



Student ID: ___ 20171 ___ ___ ___
Program Location: UA GC BOTY YOAP SLAM

Firma de Padre/Madre/Tutor:	Fecha:
-----------------------------	--------