



TÍA CHUCHA'S

CENTRO CULTURAL & BOOKSTORE

"Where Art and Minds Meet – For a Change"

OFFICE USE ONLY:

Donation _____

Form of Payment:

Credit Cash Check

Staff _____

Class Registration Form/Forma de Registración

Participant Name/Nombre del Participante: _____

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: _____ Female/Femenino Male/Masculino

Address/Domicilio: _____

City/Ciudad _____ Zip Code/Código Postal _____

Home Phone _____ Cell Phone _____ E-mail _____

Parents/Padres: _____

School Presently Attending/Escuela a la que asiste: _____

Which class are you registering for? / ¿Cual clase le gustaría asistir?

Ex. Beginning Guitar , Intermediate Son Jarocho, etc.

Class #1: _____ Class #2: _____

I authorize the following person to pick up my child/Autorizo a la siguiente persona para recoger a mi hijo:

Name/Nombre _____ Relationship/Relacion _____

Tel. # _____

Ethnic Background/ Ancestría étnica

American Indian/Alaskan Asian Black or African American Chican@ Hispanic/Latino

Native Hawaiian/Other Pacific Islander White/Caucasian Other _____

How did you hear about this program? / ¿Como se enteró del programa?

Tia Chucha's Website/ Pagina de web de Tia Chucha's Flyer/ Volante Facebook

Tia Chucha's Newsletter/ Hoja Informativa de Tia Chucha Word of Mouth/ Alguien me dijo

Staff member from Tia Chucha's visted your school/ Personal de Tia Chucha

STUDENT AGREEMENT-By signing this agreement, I promise to attend each class. I will respect my instructors and treat the materials with care.

ACUERDO DE ESTUDIANTE-AI firmar este acuerdo, me comprometo a asistir a cada clase. Voy a respetar mis instructores y tratar los materiales con cuidado.

Student Signature/Firma del Estudiante _____ Date _____

EMERGENCY Information/ Información de EMERGENCIA

Does the child have any disabilities that need special accommodations? ¿ Tiene alguna discapacidad su hijo/a? **Yes/Si** **No**

Explain/Explique _____ **Allergies/Alergias** _____

Please call the following person in case of an emergency/ Por favor llame a la siguiente persona en caso de emergencia:

Name/Nombre _____

Relationship/Relacion _____ **Tel. #** _____

I agree to relieve Tia Chucha's Centro Cultural and its officers, agents or employees from any liability in connection with this request. In case of an emergency, medical treatment deemed necessary by a licensed doctor, I give my permission for such attention. I have read and agree to the above information.

Estoy de acuerdo en liberar a Tia Chucha's Centro Cultural y sus oficiales, agentes o empleados de cualquier responsabilidad en relación con esta solicitud. En caso de una emergencia, que requiera tratamiento por un médico licenciado, doy mi permiso para dicha atención. He leído y estoy de acuerdo con la información anterior.

RELEASE FORM AGREEMENT-In consideration of my child's participation in Tia Chucha's activities, I hereby grant Tia Chucha's Centro Cultural or any person authorized by Tia Chuha's the absolute and irrevocable right and permission, in perpetuity and free of royalties, for Tia Chucha's related purposes, to photograph, film or tape my child to use, publish, copyright and distribute my child's image and likeness. I release and discharge Tia Chucha's Centro Cultural and its employees or independent contractors, assigns and designees from any and all claims and demands arising out of or in connection with the acquisition or use of the above images. I have read the foregoing and fully understand the contents thereof.

I hereby certify that I am the parent or legal guardian of the minor named above and have the legal authority to execute the above release. I approve and authorize the foregoing.

By signing this agreement, I understand that my child must attend every class and is expected to treat the instructors and materials with respect. I understand the donation for classes is non-refundable and will help Tia Chucha's continue to thrive in the community.

FORMULARIO DE ACUERDO- Considerando la participación de mi hija/o en las actividades de Tia Chucha, otorgo a Tia Chucha's Centro Cultural o cualquier persona autorizada por Tia Chucha el derecho y permiso absoluto e irrevocable, a perpetuidad y libre de regalías, para propósitos relacionados con Tia Chucha, a fotografiar, filmar, y grabar a mi hija/o para usar, publicar, registrar derechos de autor y distribuir la imagen y semejanza de mi hija/o. Libero a Tia Chucha's Centro Cultural y sus empleados o contratistas independientes, designados y designadas de descarga de cualquier y todas las reclamaciones y demandas que surjan de o en relación con la adquisición o el uso de las imágenes arriba mencionados.

He leído lo anterior y completamente entiendo el contenido de lo mismo. Por lo presente certifico que soy el guardián legal del menor nombrado arriba y tengo la autoridad legal para ejecutar lo anterior mencionado. Yo apruebo y autorizo lo anterior mencionado.

Al firmar este acuerdo, entiendo que mi hija/o debe asistir a todas las clases y tratar a los instructores y materiales con respeto. Entiendo que no hay reembolso para la donación para las clases y ayudaría a Tia Chucha's continuar su trabajo en la comunidad.

Parent/Legal Guardian Name _____

Signature/Firma _____ **Date** _____