

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

Si tiene preguntas, póngase en contacto con el director.

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

First Name: _____

Medio inicial: _____

Last Name: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ edad: _____

Género: Masculino Mujeres

Escuela actual: _____

Nivel de grado: _____

Raza/origen étnico (marque todas las que correspondan):

Negro de afroamericanos

Asiáticos o isleños del Pacífico

Hispanos/latinos

Principal idioma hablado en casa: _____

Otras lenguas: _____

Estudiante celular (si procede): _____

Estudiante correo electrónico: _____

MySpace: _____

FaceBook: _____

¿Tiene otro hijo con estas manos? Sí N

Nombre del otro niño en WTHands: _____

Nativos americanos o nativos de Alaska

Blanco/Cáucaso

Otro (sírvase especificar) _____

INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR

Nombre del padre o tutor: _____

ÚLTIMO PRIMER

Relación con el niño: _____

¿Niño cumplir con esta persona?

sí No a tiempo parcial

Tratamiento: _____

Ciudad: _____ Zipea: _____

Casa teléfono: _____

Cell teléfono: _____

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de empleador: _____

Teléfono del empleador: _____

Horario de llamadas: _____

Forma de contacto preferida:

Inicio Trabajo Teléfono celular Correo electrónico Texto

Otro nombre del padre o tutor: _____

ÚLTIMO PRIMER

Relación con el niño: _____

¿Niño cumplir con esta persona?

Sí N A tiempo parcial

Tratamiento: _____

Ciudad: _____ Zipea: _____

Casa teléfono: _____

Cell teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Nombre de empleador: _____

Teléfono del empleador: _____

Horario de llamadas: _____

Forma de contacto preferida:

Inicio trabajo teléfono celular correo electrónico texto

¿Si el inglés no es su lengua materna, hay un adulto de habla inglesa (miembro de la familia o amigo) con quien podemos contactar con respecto a los progresos de su hijo? Si es así, poner su nombre, número de teléfono y relación con usted:

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

PRIMEROS AUXILIOS Y ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

Fecha de nacimiento: médico/clínica / ____ / ____ estudiante: _____

Dirección de médico/clínica: teléfono del médico/clínica de _____:

Cobertura de seguro de salud (Blue Shield Cross/Blue, Aetna, United Healthcare etc.): _____

Política Número: _____

¿El estudiante tiene alergias, dietas especiales o medicamentos?

Sí No

En caso afirmativo, sírvase especificar:

¿El estudiante tiene limitaciones especiales o preocupaciones?

Sí N

En caso afirmativo, sírvase especificar:

¿El estudiante tiene afecciones crónicas?

Sí N

En caso afirmativo, sírvase especificar:

Ojo Color: Color de la piel de _____: _____ Color de cabello: _____ altura: _____ peso: _____

Identificación de marcas/características:

Autorizo a personal y los voluntarios de la con estas manos mezcla Academia formados en los conceptos básicos de primeros auxilios a mi niño los primeros auxilios cuando corresponda. Entiendo que va hacerse todo lo posible ponerse en contacto conmigo en el caso de una emergencia que requiere atención médica para mi hijo. Sin embargo, si no se llega a, autorizo con estas manos Mix Academia personal y voluntarios para el transporte de mi hijo en el centro médico más cercano y para asegurar el tratamiento médico necesario para mi hijo. Yo no celebraré el programa responsable de accidentes o daños que puedan sufrir y estoy de acuerdo en ser responsable por los gastos incurridos en la prestación de atención y tratamiento para mi hijo.

Sí N

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (incluido usted; debe ser 18 o más años)

Nombre: _____

ÚLTIMO PRIMER

Nombre: _____

ÚLTIMO PRIMER

Inicio de la dirección: _____

Inicio de la dirección: _____

Relación con el niño: _____

Relación con el niño: _____

Teléfono 1: _____ teléfono 2: _____

Teléfono 1: _____ teléfono 2: _____

Dan permiso de estudiante ser lanzado a esta persona?

Sí N

Dan permiso de estudiante ser lanzado a esta persona?

Sí N

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

TRANSPORTE

Por favor, seleccione una opción de transporte de salida diaria. Mi hijo le salen de con estas manos por:

- Recogida de padre o tutor
- Unsupervised pie
- Transporte público
- Otros (sírvese describir): _____

CONTACTOS DE LIBERACIÓN DE ESTUDIANTE

Sírvese indicar quién está autorizado a recoger a su hijo con estas manos mezcla Academia. Pueden agregar nombres adicionales en el reverso de este formulario.

Nombre: _____

ÚLTIMO PRIMER

Nombre: _____

ÚLTIMO PRIMER

Dirección de inicio: _____

Dirección de inicio: _____

Relación con el niño: _____

Relación con el niño: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 1: _____

Teléfono 2: _____

Teléfono 2: _____

Inicie sesión a continuación indicar su autorización y consentimiento a su salida de la manera descrita anteriormente. Los cambios se facilitará por escrito con estas manos mezcla Academia.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

FONDO DE ESTUDIANTE CUESTIONARIO (PARA SER COMPLETADO POR ALUMNO)

1. Tiene alguna experiencia de DJ?

No Sí, sírvase describir _____

En caso afirmativo, ¿cuál es tu nombre de DJ: _____

2. ¿Cuál es su género favorito de música? _____

3. ¿Tiene alguna experiencia en cualquiera de los siguientes?

Canto rapear escrito música producción

4. ¿Cómo te enteraste con estas manos mezcla Academia?

Anuncio periódico Web amigo Other _____

5. ¿Por qué formar parte con estas manos mezcla Academia?

6. ¿Cuáles son sus metas durante su participación con estas manos mezcla Academia?

7. Estaría dispuesto a promover con estas manos mezcla Academia y todos nuestros eventos?

Sí No

8. Participar en otras actividades extracurriculares?

Sí No si sí, por favor lista de actividades: _____

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

9. Trabajan? Sí Si No, cuántas horas trabajas por semana: _____

Ensayo: Por favor completar una declaración personal de una página y enviarlo con su aplicación.

Pregunta: ¿Cómo definiría dedicación?

CUESTIONARIO DE FONDO DEL ESTUDIANTE (A SER COMPLETADO POR EL PADRE)

1. Describa a su hijo:

Fuerza: _____

Debilidad: _____

2. Cómo calificaría el rendimiento académico de su hijo:

Excelente Buen promedio necesita mejorar

3. Cómo calificaría el comportamiento de su hijo:

Excelente Buen promedio necesita mejorar

4. Tiene problemas de inmediatos acerca de su hijo?

5. Cuáles son sus razones para dejar a su hijo participar en con estas manos mezcla Academia?

6. Cuáles son sus objetivos para su hijo asistiendo con estas manos mezcla Academia?

7. Estaría dispuesto a ayudar con la recaudación de fondos para la organización? Sí No

8. Estaría dispuesto a voluntarios? Sí No

9. Estaría dispuesto a ayudar con la promoción de la escuela? Sí No

Estudiante Nombre: _____

WITH THESE HANDS MATRÍCULA FORMA
año _____

CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA

Inicial Aquí:

Visitas sobre el terreno

doy permiso para que mi hijo a asistir a todos los viajes asociados al programa con estas manos mezcla Academia. Esto incluye proyectos de servicio de y visitas sobre el terreno que puede involucrar a caminar y viajar en transporte público y transporte privado. Estos viajes pueden producirse en el programa no días. Entiendo que con estas manos mezcla Academia proporcionará una supervisión adecuada. Yo no celebrará el programa responsable de accidentes o daños que puedan sufrir.

Inicial Aquí:

Participación de introducir (somos los campeones)

Entiendo que mi hijo tendrá dos presentaciones finales (conocidos como Comité) por semestre y su participación es fundamental para el proceso de aprendizaje y el éxito del proyecto general. Soy consciente de que este tipo de eventos puede ocurrir fuera de programa y se comprometen a asegurar la asistencia de mi hijo. Se comunicará cualquier imprevistos conflictos con el director de al menos dos semanas antes del evento.

Inicial Aquí:

Comportamiento

Entiendo que con estas manos mezcla Academia es responsable de mantener un entorno seguro, educación y si el comportamiento de mi hijo es disruptivo o en violación de normas With These manos para el comportamiento de los estudiantes, puede ser despedido con estas manos mezcla Academia.

Inicial Aquí:

Fotografías, vídeo/Internet

Por la presente le doy permiso para fotografía de mi hijo a tomarse y para él ser capturado en video en relación con las actividades de con estas manos mezcla Academia y utilizarse en artículos de periódicos y revistas, en la televisión y otras presentaciones sobre el programa, o en internet. Su hijo se identificarían sólo por nombre, si a todos.

- Nombre del alumno
- Foto o semejanza del estudiante
- Video de alumnos de un grupo
- Propiedad intelectual del alumno como ensayos, actuaciones, etc.

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____

**Gracias por inscribirse en con estas manos mezcla
Academia!**

**Para preguntas acerca del programa, llame al:
704.796.2842 o 704.490.0170**