



Registro

Nombre del estudiante _____

Edad a octubre _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Dirección postal (si es diferente) _____

Teléfono del estudiante _____ Trabajo _____ Celular _____

Madre/Tutor _____ Teléfono (H) _____

Célula de trabajo _____

Padre/Tutor _____ Teléfono (H) _____

Célula de trabajo _____

Dirección de correo electrónico _____

Contacto de emergencia _____ Teléfono _____

(Aparte de los padres)

Escuela y grado a partir de este mes de octubre _____

Preocupaciones de salud que debemos conocer _____

Formación previa en danza _____

¿Cómo se enteró de A Time To Dance? _____

Clases que me gustaría tomar _____

Por favor no escriba debajo de la línea de puntos.(Uso exclusivo de oficina)

\$15 Cuota de inscripción _____

Tarifa por mes _____

Pagos

Fecha

Monto

CK/CS

Fecha

Monto

CK/CS

Exención **Nombre de la bailarina (nombre y apellido)** _____

En consideración por tomar lecciones de baile con A Time to Dance y tener permiso para ingresar a las instalaciones de A Time to Dance para dichos fines, por la presente renuncio a todos los reclamos por daños o pérdidas a mi persona o propiedad, que puedan ser causados por cualquier acto. o falta de acción por parte de A Time to Dance, su propietario, funcionarios, agentes o empleados, incluida, entre otras, Catherine Frates, que se llevan a cabo como parte normal de su negocio. Reconozco que existe un riesgo de lesiones corporales asociado con la participación en el baile, tal como ocurre con otras actividades y deportes similares, y yo y/o mi hijo asumimos el riesgo de cualquier lesión que pueda ocurrir en las instalaciones. de A Time to Dance asociado con la instrucción de baile proporcionada por A Time to Dance y sus agentes o empleados. El propietario, funcionarios, agentes y empleados de A Time to Dance tomarán todas y cada una de las precauciones para proporcionar un ambiente seguro para los bailarines; sin embargo, el padre o bailarín abajo firmante reconoce que existen condiciones peligrosas inherentes dentro y alrededor de las instalaciones, tales como, pero no limitado a, el piso necesario para la participación en el baile, y dicho padre o bailarín asume el riesgo de cualquier lesión que surja de dicha participación y exime a A Time to Dance, su propietario, funcionarios, agentes o empleados de cualquier lesión sufrida como parte normal de la instrucción de baile proporcionada por el estudio.

Inicial _____

Exención por enfermedad: se entiende que no enviaré a mi bailarín a clase si muestra signos de enfermedad o está en contacto cercano con alguien que haya estado muy enfermo. Si mi bailarín está enfermo, podrá participar en la clase por ZOOM, comunicándose con el estudio para recibir el enlace y se considerará presente en clase, si es por ZOOM. **Inicial** _____

Consentimiento de foto/video: acepto que A Time to Dance pueda recopilar y utilizar cualquier fotografía o video de los bailarines de A Time to Dance recopilados como parte de su negocio como estudio de danza para su utilización como herramienta publicitaria. Dicho uso puede incluir el uso en periódicos, revistas, Internet u otras formas de medios con fines publicitarios.

Inicial _____

Política de pagos/retiros: entiendo que los pagos de matrícula vencen el día 1 de cada mes y se consideran atrasados después del día 10 de ese mes e incurrir en un cargo por pago atrasado de \$10 que debe incluirse con su pago o se cargará a su cuenta. Para los pagos que se realizan con cheque y son devueltos por el banco, se deberá pagar el total del cheque y un cargo de \$30 por cheque devuelto. Si tiene 2 cheques devueltos, todos los pagos a partir de ese momento se realizarán en efectivo. Usted comprende que cualquier pago realizado a A Time To Dance no es reembolsable.

Inicial _____

Entiendo que las tarifas por disfraces vencen a más tardar el 1 de noviembre. Se agregarán \$10 por semana por disfraz a cualquier pago atrasado por disfraz. **Inicial** _____

Entiendo que si decido retirar a mi estudiante de la clase, debo notificarlo por escrito con un mes de anticipación y debo realizar el pago de la cuota de ese mes. **Inicial** _____

Firmado:

Padre _____ **Fecha** _____

Niño _____

A Time To Dance, 1912 S. Townsend Ave. Montrose, Co 81401 Phone 970-249-5332

