



Fecha de Cumplimentación del Formulario: \_\_\_\_\_

Primaria Lenguaje: _____	Ingles hablado? _____		
Nombre del Estudiante: _____	Nombre del Padre: _____		
Estudiante es: hombre o mujer?: _____			
Dirección: _____	Apartamento # _____		
Ciudad: _____	Estado: _____	Código Postal: _____	Condado: _____
Números de Teléfono- Casa: _____	Trabajo: _____	Celular: _____	
Correo Electrónica: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Edad: _____	
Grado en Escuela: _____ Nombre de La Escuela: _____			
Padre/Guardián: _____	Teléfono: _____	Relación al Estudiante: _____	
Padre/Guardián: _____	Teléfono: _____	Relación al Estudiante: _____	
Contacto de Emergencia: _____	Teléfono: _____	Relación al Estudiante: _____	
Cómo se enteró sobre la escuela KRD? _____			
¿Estaría usted interesado en ser contactado para oportunidades de forma voluntaria? _____			
Para cuales clases quiere registrar?:			
1. _____	2. _____		
3. _____	4. _____		
5. _____	6. _____		

\_\_\_\_\_ Por la presente autorizo a KRD Inc., para utilizar, con fines de comunicación y la literatura sobre el estudio, en el que puede aparecer imágenes / vídeos tomados en clase o en actuaciones de mi estudiante.

\_\_\_\_\_ Por la presente autorizo a Kim Robards Dance, Inc. (también conocida como KRD Inc., KRD, y / o la Escuela KRD) y de todos sus miembros de la empresa, miembros de la facultad, el personal, empleados, agentes y representantes para instruir a mi hijo en el arte de la danza y las actividades conexas. Reconozco la naturaleza física de esta actividad y los peligros inherentes asociados con estos tipos de actividades, incluyendo pero no limitado a caer, torciendo, rompiendo o herir a las extremidades, las caderas, las rodillas, los codos, la cabeza o cuello, parálisis y lesiones relacionadas. Entiendo que, si bien KRD cuidará responsable de instruir existen numerosas lesiones que pueden ocurrir en el curso de esa instrucción. Yo por la presente libero y absuelvo KRD, es miembros de la empresa, el personal, miembros de la facultad, empleados, agentes y representantes de todos los reclamos y causas de acción que surja de su cuidado e instrucción.

He leído y entiendo toda la información anterior y estoy dispuesto a respetar las directivas y normas establecidas por KRD, sus directores y empleados.

Nombre Completo del Estudiante Imprimir: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre /Guardián Legal: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Registración  
2015-2016

Página 2 de 2

Impuesto de Matriculación: \$15.00

**Plan de Pago:** \_\_\_\_ mensual \_\_\_\_ semestre \_\_\_\_ anual \_\_\_\_ Pagado en totalidad \_\_\_\_ Estudia Trabajo

KRD es una organización sin fines de lucro, 501 (c) (3), organización exenta de impuestos con el apoyo de la matrícula, contribuciones individuales y corporativas y donaciones. Estamos en medio de nuestra Campaña de Capital para ir a nuestra nueva hogar. ¿Estaría usted interesado en el redondeo para arriba de la matrícula de su hijo para ayudar y apoya al Aumento de la Barre para su hijo y todos aquellos en la comunidad?

Impuesto de registración \$ 15.00

Cantidad de matrícula \$ \_\_\_\_\_

Cantidad de la donación \$ \_\_\_\_\_

Sub Total \$ \_\_\_\_\_

Menos \_\_\_\_ % descuento por reserva anticipada- \$ \_\_\_\_\_ (En caso de registrarse y pagar en su totalidad)

Total a Pagar \$

***KRD Office Use Only:***

Payment Method: \_\_\_\_\_ Payment Date: \_\_\_\_\_ Payment Amount: \_\_\_\_\_ Staff: \_\_\_\_\_

Date of Initial Form Completion: \_\_\_\_\_ Staff Initials: \_\_\_\_\_

Added to the mail list on: \_\_\_\_\_ (date)