



Registración Para Programa
Página 1 of 2

Fecha de cumplimentación del formulario:

Youth - Under 18 years of age: OR Adult - 18 years of age or older:

Form fields for student and parent information including language, name, address, phone numbers, and school details.

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.

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:



Nombre del Estudiante: _____ Nombre del Padre: _____
Fecha: _____

Impuesto de Matriculación: \$25.00 [] Beca: []

Plan de Pago: ___ mensual ___ semestre ___ anual ___ Pagado en totalidad ___ Estudia Trabajo

Sept. \$ _____ Fecha: _____ Oct. \$ _____ Fecha: _____ Nov. \$ _____ Fecha: _____
Dec. \$ _____ Fecha: _____ Jan. \$ _____ Fecha: _____ Feb. \$ _____ Fecha: _____
Mar. \$ _____ Fecha: _____ Apr. \$ _____ Fecha: _____ May. \$ _____ Fecha: _____

KRD es una organización sin ánimo de lucro, 501 (c) (3), exenta de impuestos, respaldada en gran parte por contribuciones y subvenciones individuales y corporativas. ¿Le interesaría redondear la matrícula de su hijo o la compra de su tarjeta de clase con una contribución deducible de impuestos para ayudar a respaldar la programación educativa y comunitaria de KRD y The Academy of KRD?

[] Yes [] No

Impuesto de registración \$ _____

Cantidad de matrícula \$ _____

Cantidad de la donación \$ _____ Una contribución es deducible de impuestos.

Sub Total \$ _____

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

Total a Pagar \$ []

KRD Office Use Only:

Date of Initial Form Completion: _____ Staff Initials: _____

Paid Registration Fee: [] Yes [] No

Paid Tuition: [] Yes [] No

Payment Method: _____ Payment Date: _____ Payment Amount: _____ Staff: _____

Added to the mail list on: _____ (date) Staff: _____

___ Work Study *

* Work Study requires application and additional completed paperwork.