

**FORMULARIO DE LIBERACIÓN DEL CAMPAMENTO DE ARTE
DE VERANO DEL RICHMOND ART CENTER**

Favor ten en cuenta: Este formulario de autorización debe **completarse, firmarse y entregarse** a la inscripción **antes** del primer día de clase *o no podemos aceptar el alumno en la clase.*

INFORMACIÓN DEL ALUMNO (FAVOR ESCRIBIR CLARAMENTE)

APELLIDO	Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento	Escuela Actual del Estudiante
----------	--------	------	---------------------	-------------------------------

Dirección (ciudad, estado, código postal)

Madre/Padre/Guardián	Teléfono Disponible en las Mañanas	Otro Teléfono	Email
----------------------	------------------------------------	---------------	-------

Madre/Padre/Guardián Adicional (si pertinente) / Teléfono Disponible en las Mañanas / Otro Teléfono / Email

Contacto de Emergencia 1	Grado de Parentesco	Teléfono Disponible en las Mañanas	Otro Teléfono
--------------------------	---------------------	------------------------------------	---------------

Contacto de Emergencia 2	Grado de Parentesco	Teléfono Disponible en las Mañanas	Otro Teléfono
--------------------------	---------------------	------------------------------------	---------------

FAVOR MARCAR TODAS LAS SEMANAS EN QUE EL ALUMNO ESTÁ REGISTRADO:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Semana 1, junio 11-16 | <input type="checkbox"/> Semana 4, julio 2-6 | <input type="checkbox"/> Semana 7, julio 23-27 |
| <input type="checkbox"/> Semana 2, junio 18-22 | <input type="checkbox"/> Semana 5, julio 9-13 | <input type="checkbox"/> Semana 8, julio 30-agosto 3 |
| <input type="checkbox"/> Semana 3, junio 25-29 | <input type="checkbox"/> Semana 6, julio 16-20 | <input type="checkbox"/> Semana 9, agosto 6-10 |

La información abajo es *opcional* si quiera compartirla y la es utilizada para subvenciones y fondos que ayudan el Richmond Art Center.

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano/De Alaska | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Tengo el derecho de rechazar a contestar esta pregunta |
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Blanco | |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano | <input type="checkbox"/> Dos o más | |
| <input type="checkbox"/> Hispano/Latino | | |

INFORMACIÓN DE SALUD

Nombre del Médico

Teléfono Disponible en las Mañanas

Nombre del Dentista

Teléfono Disponible en las Mañanas

Favor describir abajo cualquier alergia que el alumno en cuestión pueda tener:

MEDICACIÓN

Si el alumno necesita tomar algún medicamento (excepto inhaladores para el asma) durante el tiempo que están en el Richmond Art Center (RAC), usted o una persona responsable deberán ir a la recepción (front desk) del Richmond Art Center para que usted o la persona responsable pueda administrar el medicamento. El Richmond Art Center no cuenta con personal médico y no puede administrar medicamentos. Si el alumno necesitará tomar algún medicamento mientras está en el RAC, favor llamar a la Directora de los Estudios de Arte (Studio Art Director) para explicarlo en *inglés* o llamar a la Coordinadora del Servicio al Cliente (Customer Service Coordinator) para explicarlo en *español* al (510) 620-6772 para hacer los arreglos.

EPI-PENS e INHALADORES DE ASMA

Si el alumno tiene un EpiPen, por favor entregarlo en la recepción **en una bolsa etiquetada con el nombre del alumno**. Los alumnos tienen la opción de o mantener inhaladores de asma con ellos mismos durante la(s) clase(s) o entregarlo en la recepción en una bolsa etiquetada con el nombre del alumno.

El alumno en cuestión tiene un inhalador para el asma

El alumno en cuestión tiene un Epi-Pen

A fin de garantizar la instrucción de la más alta calidad para todos los alumnos, solicitamos que se nos informe de cualquier problema de salud que pueda tener el alumno en cuestión. **El Richmond Art Center no discrimina a ningún alumno** por su raza, color, origen nacional, origen étnico, sexo, edad, religión, discapacidad o cualquier otro estatus protegido por las leyes federales, estatales o locales.

Para ayudarnos a servirle mejor a usted y a los alumnos, si guste responda la siguiente pregunta opcional:

¿Tiene el alumno en cuestión algún requisito de apoyo adicional, que incluye, entre otros, trastorno del espectro autista, TDAH, trauma, lenguaje, etc.?

CONSENTIMIENTO DEL TRATAMIENTO MÉDICO

Al firmar este formulario, entiendo que si el alumno en cuestión requiere tratamiento médico mientras participa en los programas del Richmond Art Center, se intentará notificar la institución RAC. En el caso de que no se me pueda contactar, doy mi consentimiento para el tratamiento del niño(a) que se considere necesario según las circunstancias, que incluyen, entre otros: exámenes de rayos X, cirugía y anestesia. Entiendo que soy responsable de todos los costos y gastos de dicho tratamiento médico.

PERMISO AL GUARDIÁN PARA QUE RECOJA AL ALUMNO

Otorgo permiso para que mi hijo(a) (o equivalente) sea recogido por las personas enumeradas a continuación:

Nombre y Apellido

Teléfono Disponible en las Mañanas

Nombre y Apellido

Teléfono Disponible en las Mañanas

Nombre y Apellido

Teléfono Disponible en las Mañanas

ADOLESCENTES (16 años o mayor) AUTO SUSCRIPCIÓN AL FINAL DEL CAMPAMENTO (OPCIONAL)

Los adolescentes de doce años de edad o mayores pueden suscribirse al comienzo y al final de su actividad en el Richmond Art Center con el consentimiento por escrito de uno de los padres/tutores/guardianes, a continuación:

___ Al marcar aquí, certifico que el alumno adolescente en cuestión (de 12 años o mayor) tiene permiso para firmar por sí mismo al comienzo y al final de sus actividades registradas. Al liberar al alumno adolescente en cuestión, entiendo que él puede entrar y salir del campus del Richmond Art Center desacompañados, y el Richmond Art Center ya no es responsable por el alumno adolescente en cuestión.

El Richmond Art Center (RAC) captura imágenes del Campamento de Arte de Verano para su archivo y para su uso en materiales del RAC solamente. Al firmar este formulario, doy permiso al personal y a los representantes del Richmond Art Center para fotografiar a mi hijo y su obra de arte para tales fines, que puede incluir la distribución, publicidad y promoción de eventos y programas del RAC en medios impresos, digitales, de video y online.

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo divulgo, absuelvo y descargo, y acepto indemnizar y **mantener indemne** al The Richmond Art Center, sus funcionarios, directores, agentes, empleados y empleados contratados, contra cualquier reclamo, pérdida, responsabilidad, lesión, daño y pérdida de gastos a propiedad, que los participantes pueden, directa o indirectamente, sufrir o sufrir como resultado de la participación de mi hijo(a)/alumno en cuestión en las clases y el uso de las instalaciones del Richmond Art Center.

Firma de la Madre/o del Padre/o del Guardián Responsable

Fecha