



STUDIO ART CLASSES & WORKSHOPS

ART BOOST!

SCHOLARSHIP FORM

APLICACIÓN PARA BECAS

Name | Nombre

Child's Name | Nombre del niño

Birthdate of Child | Fecha de nacimiento del niño

Parent/Guardian's Name | Nombre del padre o guardian

Address | Dirección (Optional/Opcional)

City | Ciudad

Zip Code | Código postal

Phone Number | Número de teléfono

Email

Class Name | Nombre de la clase

How much can you pay for the class? | ¿Cuánto puede pagar por la clase?

Annual household income | Ingreso mensual de la casa

Number of people in household | Número de personas viviendo en la casa

Please read and sign the waiver on the other side.
Por favor lee y firme la renuncia en la lado opuesto



WAIVER

In consideration of my (and/or my child's) participation in activity(ies) at the Richmond Art Center (RAC), I hereby release and discharge the Organization, and its representatives, successors, and assigns, from any and all liability arising from accident, injury, and illness that I (he/she/they) may suffer as a result of my (our) participation in this activity. I (we) will also follow the rules and regulations set by the Organization and above-named parties. Parent or guardian must sign for anyone age 17 and under. I do hereby grant and give these groups the right to use my or my child's photograph or image with or without my child's name, both singly and in conjunction with other persons or objects and presentations, advertising, publicity and promotion relating thereto.

RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

En cuanto a mi participación o la participación de mi niño(s) en actividades en el Centro de Arte de Richmond, libero y descargo a la Organización y sus representantes, sucesores y cesionarios, de cualquier y toda responsabilidad derivada de accidente, lesión y enfermedad que yo (el/ella/ellos) pueda sufrir como resultado de mi (nuestra) participación en esta actividad. Yo (nosotros) también seguiremos las reglas y regulaciones establecidas por Centro de Arte de Richmond y las partes anteriormente nombradas. Padre, madre o tutor debe firmar por cualquier menor de 18 años. Yo por la presente otorgo y doy a este grupo el derecho de usar mi fotografía o la de mi hijo(s), con o sin nuestro nombre, tanto individualmente o con otras personas, objetos, presentaciones, publicidad, y promoción que correspondan del Centro de Arte de Richmond.

Signature | Firma

Date | Fecha

About your application: We will do our best to meet your financial needs based on the number of scholarship applications we receive. Applications will be reviewed and approved on a first-come, first-served basis, one week prior to the start of classes.

Acerca de su aplicación: haremos nuestro mejor esfuerzo para satisfacer sus necesidades financieras de acuerdo con la cantidad de postulaciones de becas que recibamos. Las postulaciones serán revisadas y aprobadas por orden de llegada, una semana antes del comienzo de las clases.