



Es hora de inscribirse en las
¡Clases de Banda y Orquesta
para el próximo año!

Estudiantes que ingresarán al 5º grado y Padres de Familia:

Nos complace invitar a todos los estudiantes que ingresarán al 5º grado a participar en el Programa de Instrumentos del año escolar 2022/2023.

Este programa **de un año**, ofrecido dos veces por semana, de 7:15 AM hasta las 8:00 AM **O** de 4:15 PM hasta las 5:00 PM, comenzará el 10 de octubre de 2022 y terminará el 2 de junio de 2023. Ustedes deberán proveer su propia transportación.

Cinco diferentes escuelas secundarias ofrecerán el programa a TODOS los estudiantes del 5to grado: Alki, Discovery, Gaiser, McLoughlin, y Thomas Jefferson. Todas las clases instrumentales son enseñadas por maestros titulados del Distrito Escolar "Vancouver Public Schools" y se ofrecen gratuitamente a los estudiantes que están inscritos actualmente en el Distrito Escolar "Vancouver Public Schools".

Clase de Banda: Clarinete, Flauta, Trombón, Trompeta

Clase de Orquesta: Violoncelo, Viola, Violín

Los formularios de inscripción y autorización de participación y tratamiento médico deberán entregarse a más tardar el **jueves, 29 de septiembre de 2022**.

Envíelas por correo electrónico a:
Libby.Odren@vansd.org

0

Envíelas por correo a:
Libby Odren,
Visual and Performing Arts - JPC
2901 Falk Rd, Vancouver, WA 98661

0

El estudiante entregará la solicitud de inscripción en la oficina de su escuela para que sea enviada por correo interno a la Oficina de VaPA en JPC.

0

Visiten la pagina web del distrito escolar en vansd.org para inscribirse en línea

Los padres de familia/estudiantes necesitarán asistir al **Evento Informativo el jueves, 29 de septiembre de 2022, de 6:30 - 7:30 pm** en la Escuela Preparatoria Skyview, 1300 NW 139th Street, Vancouver, WA 98685. (Estarán disponibles representantes de tiendas de instrumentos musicales en este evento.)

Banda y Orquesta

Estudiantes del 5º Grado

Clases durante todo el año

• *Letra de imprenta por favor* •

Nombre del Estudiante : _____

Nombre(s) de los Padres de Familia/Tutor: _____

Escuela actual a la que asiste : _____

Grado actual : _____

Dirección de la casa : _____

Número de contacto más conveniente: _____

Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia (además del padre de familia): _____

Nombre y Relación con el estudiante : _____

Número de contacto más conveniente : _____

Indique la clase y escuela que está solicitando:

Banda

Clarinete, Flauta, Trombón, Trompeta

Orquesta

Violoncelo, Viola, Violín

Discovery Banda Lun & Jue 7:15 - 8:00 am

Discovery Orquesta Lun & Jue 7:15 - 8:00 am

Jefferson Orquesta Mar & Vier 7:15 - 8:00 am

Jefferson Banda Mar & Vier 7:15 - 8:00 am

Alki Banda Lun & Jue 7:15 - 8:00 am

Alki Orquesta Lun & Jue 7:15 - 8:00 am

Gaiser Orquesta Mar & Vier 7:15 - 8:00 am

Gaiser Banda Mar & Jue **4:15 - 5:00 pm**

McLoughlin Banda Miér & Vier 7:15 - 8:00 am

McLoughlin Orquesta Mar & Jue **4:15 - 5:00 pm**

Completen el Formulario de Consentimiento/ Médico en el reverso



**DISTRITO ESCOLAR "VANCOUVER PUBLIC SCHOOLS"
 AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN
 EL PROGRAMA DE INSTRUMENTOS DEL 5TO GRADO
 FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO**



EL ABAJO FIRMANTE DA PERMISO Y AUTORIZA QUE

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE: _____

ASISTA AL PROGRAMA DE INSTRUMENTOS DEL 5° (QUINTO) GRADO

FECHAS DE ASISTENCIA **10 de octubre de 2022 – 2 de junio de 2023**

Consentimiento para Tratamiento Médico

Esto es para autorizar cuidado médico de emergencia y tratamiento para mi hijo/a en mi ausencia. Se harán todos los esfuerzos necesarios para contactarme si tal acción es necesaria.

_____ MÉDICO FAMILIAR

_____ HOSPITAL DE PREFERENCIA

_____ NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO

_____ GRUPO/NÚMERO

Si su niño necesita traer medicamentos recetados, tendrá que entregar la forma de Autorización para Tratamiento Médico (adjunta) llenada y firmada por el proveedor de cuidados de la salud y el padre de familia/tutor. Para medicamentos sin receta médica, favor de consultar con la enfermera de la escuela para conocer el procedimiento a seguir.

¿TOMA SU HIJO ALGÚN MEDICAMENTO? _____ Si su respuesta es "Sí", anote todos: _____

¿SU HIJO TIENE ALGÚN PROBLEMA DE SALUD DEL CUAL EL MAESTRO DEBA ESTAR ENTERADO? _____

ENTIENDO QUE EL ESTUDIANTE SERÁ SUPERVISADO POR LAS AUTORIDADES ESCOLARES Y QUE SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA ASEGURAR LA SEGURIDAD DE LOS ESTUDIANTES.

ASUMIRÉ LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA POR EL TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA DE MI HIJO.

_____ FIRMA DEL PADRE DE FAMILIA/TUTOR

_____ FECHA

_____ NOMBRE DEL CONTACTO DE EMERGENCIA

_____ TELÉFONO/PARENTESCO

NOTA: ESTE FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DEBERÁ FIRMARSE Y DEVOLVERSE A LA ESCUELA ANTES DE LA FECHA LISTADA ARRIBA.