



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 los estudiantes que ingresarán al 5º grado a participar en el programa para aprender a tocar instrumentos musicales en el año escolar 2019/2020.

Este programa **de un año**, ofrecido dos veces por semana, de 7:10 AM hasta las 8 AM, comenzará a mediados del mes de septiembre hasta finales de junio. El Distrito Escolar de Vancouver ofrecerá servicios de transportación en autobús.

Seis diferentes escuelas secundarias servirán a todos los estudiantes del 5to grado: Alki, Discovery, Gaiser, Jason Lee, McLoughlin, y Thomas Jefferson. Todas las clases de instrumentos musicales son enseñadas por maestros certificados de las Escuelas Públicas de Vancouver y se ofrecen gratuitamente a los estudiantes que están inscritos en la actualidad en las Escuelas Públicas de Vancouver.

**Clase de Banda:** Trompeta, Trombón, Clarinete, Flauta  
**Clase de Orquesta:** Violín, Viola, Violonchelo

La inscripción, y la forma de autorización de participación y tratamiento médico deberán entregarse a más tardar el **viernes, 26 de abril de 2019**.

**Envíelas por correo a:**

**Barb Nelson/Ann Medellin,  
Visual and Performing Arts - JPC  
2901 Falk Rd, Vancouver, WA 98661**

**O**

**El estudiante depositará la solicitud en una caja especial en la oficina escolar y que se enviará por correo interno a la Oficina VaPA en JPC.**

Los padres de familia/estudiantes necesitarán asistir a un **Evento Informativo el lunes, 6 de mayo de 2019, de 6:30 – 7:30 pm** en la Escuela Vancouver School of Arts and Academics, Royal Durst Auditorium, 3101 Main St, Vancouver, WA 98663.



Ann Medellin - ann.medellin@vansd.org  
Barb Nelson - barb.nelson@vansd.org

# Banda y Orquesta

## para Estudiantes del 5º Grado

### Clases durante todo el año

• *Letra de imprenta por favor* •

Nombre del Estudiante : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nombre(s) de los Padres /Tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Escuela actual a la que asiste : \_\_\_\_\_

Grado actual : \_\_\_\_\_

Dirección de la casa : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de contacto preferido: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Contacto de emergencia (además del padre de familia):

\_\_\_\_\_

Relación con el estudiante : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Número de contacto más conveniente : \_\_\_\_\_

Indique la clase que solicita:

Banda

Orquesta

**(Por favor, complete la Forma de Participación y Consentimiento Médico en el reverso) →**



**“VANCOUVER PUBLIC SCHOOLS”  
AUTORIZACIÓN PARA PARTICIPAR EN  
EL PROGRAMA DE INSTRUMENTOS DEL 5TO GRADO  
FORMA DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO**



EL ABAJO FIRMANTE DA PERMISO Y AUTORIZA

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ EN EL PROGRAMA DE INSTRUMENTOS DEL 5TO GRADO

**Septiembre de 2019**

FECHAS DE ASISTENCIA

**Junio de 2020**

**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 SEGUROS

\_\_\_\_\_  
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 afirmativa, enumérelos: \_\_\_\_\_

¿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:** ESTA FORMA DE CONSENTIMIENTO DEBERÁ FIRMARSE Y DEVOLVERSE A LA ESCUELA ANTES DE LA FECHA DESIGNADA DEL PROGRAMA AL QUE ASISTIRÁ EL ESTUDIANTE.

***(Complete Registration Form on Back) →***