**dNaga FORMULARIO DE INSCRIPCION**

**The GIRL Project**

**Dirección de la oficina de dNaga: 473 Hudson St. Oakland, CA 94618**

**www.dnaga.org ~ info@dnaga.org ~ (510) 420-0920**

**Dirección del taller del Proyecto GIRL: Eastside Cultural Center, 2277 International Blvd., Oakland, CA 94606**

**\*\*\*POR FAVOR RESPONDA TODAS LAS PREGUNTAS. NO DEJE ESPACIO EN BLANCO.**

**ESCRIBA DE MANERA CLARA CON LETRA LEGIBLE.**

**Nombre de la estudiante**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_   
Número del teléfono celular de la estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Correo electrónico de la estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de la persona RESPONSABLE de la estudiante (Padre, Madre o Familiar)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código postal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfonos (casa) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(trabajo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(celular) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cuál idioma habla usted en casa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Necesita intérprete de inglés? (Sí / No)

¿Usted prefiere mantener contacto por email? \_\_\_\_ ¿o por teléfono? \_\_\_\_  
**Nunca compartimos su información personal con grupos exteriores.**

**Nombre de un contacto adicional en caso de EMERGENCIA** (Diferente a las referencias escritas arriba) Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relación de la estudiante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información complementaria sobre la estudiante:**

Nombre de la escuela académica a la que asiste:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿La estudiante sufre de alguna alergia?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿La estudiante toma algún medicamento?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre del medicamento a suministrar\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tamaño del estudiante: zapato\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ camisa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_medias\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorización de uso de imágenes**

Como parte de la promoción, difusión y propaganda del Proyecto Girl, nosotros, dNaga, debemos tomar fotografías, grabar videos o audio durante la ejecución del taller con la finalidad antes descrita.

dNaga NO VA A PUBLICAR NI EL NOMBRE NI LOS DATOS PERSONALES DE SU HIJA.

**YO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ DOY PERMISO** a *dNaga* de publicar, reproducir y distribuir fotografías, imágenes digitales y/o videos de mi hija con la finalidad de promocionar y difundir el labor realizado en el Proyecto Girl. Dichas publicaciones podrán aparecer en material impreso, medios de radiodifusión (Radio), teledifusión (TV), la Página Web.

Horario del taller y La base de operaciones de GIRL Project se encuentra en EastSide Arts Alliance (2277 International Blvd, Oakland, CA 94606). La mayoría de las sesiones del taller se llevarán a cabo en otros lugar del área de la Bahía. Recoger y llevar a los estudiantes el día se determinará según la disponibilidad de los estudiantes y maestras o padres. Por favor de comunicarse con las maestras.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OTORGO PERMISO para que mi hija camine a casa desde las actividades del Proyecto GIRL si corresponde.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_OTORGO PERMISO para que mi hija sea recogida por alguien que no sea los padres / cuidadores.

Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relacion hacía el niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2. Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relacion hacía el niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 3. Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Relacion hacía el niño\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES PARA TRANSPORTE Doy permiso para que mi hija (nombre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sea conducida por el personal del proyecto GIRL para actividades de septiembre a diciembre de 2019. Al dar este permiso, acepto renunciar a la responsabilidad de dNaga y EastSide Arts Alliance, incluidos sus empleados y representantes. Además, acepto la responsabilidad total por cualquier daño hecho a la propiedad / personas causado por mi hija. Yo, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, el padre / tutor responsable del estudiante, he leído la totalidad de este formulario de registro y apruebo la participación de mi hijo en el Proyecto GIRL. Entiendo que este taller incluye prácticas físicas como el baile y el ciclismo, y acepto liberar a dNaga y las organizaciones asociadas de cualquier responsabilidad derivada de la práctica natural de estas actividades. Nombre del padre / tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono del padre / tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Utilice el espacio a continuación para cualquier información importante, preguntas, comentarios o inquietudes para ayudar a proporcionar una experiencia positiva para su hijo:

