

FORMULARIA DE INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES
STUDENT REGISTRATION FORM
 Calpulli Community is a program of Calpulli Mexican Dance Company
 Comunidad Calpulli es un programa de Calpulli Mexican Dance Company



_____ APELLIDO DEL ESTUDIANTE Student's Last Name	_____ NOMBRE First Name	_____/_____/_____ FECHA DE NACIMIENTO mm/dd/aaaa Date of Birth mm/dd/yyyy
_____ APELLIDO DEL P/ MADRE Parent's Last Name	_____ NOMBRE First Name	_____ RELACION CON EL ESTUDIANTE Relationship to Student

_____ DIRECCION Street Address	_____ APT. #	_____ CIUDAD, ESTADO City, State	_____ CODIGO POSTAL Zip Code
_____ CORREO ELECTRONICO E-mail Address	_____ # TELEFONO CELULAR Cellular Phone #	_____ # TELEFONO DE CASA Home Telephone #	

_____ ESCUELA DEL ESTUDIANTE Student's School	_____ GRADO Grade Level	_____ (M)asculino / (F)emenino SEXO (ESTUDIANTE- CIRCULE UNO) Gender (Student- Circle One)
--	--------------------------------------	---

¿EL ESTUDIANTE TIENE CUALQUIER CONDICIÓN MÉDICA DE QUE DEBEMOS SABER? (OPCIONAL- CIRCULE UNO)
 Does the student have any medical conditions we should be aware of? (Optional- Circle One)

SI/ Yes or No

POR FAVOR EXPLIQUE:
Please explain:

I understand that Calpulli Mexican Dance Company, Count Basie Theatre, and all of their representatives are not liable for injuries sustained or illnesses contracted by the students participating in this program.

Tengo entendido que Calpulli Mexican Dance Company, Count Basie Theatre, y sus representantes no son responsables de lesiones o enfermedades contraídas por los estudiantes participando en este programa.

_____ FIRMA DE PADRE O TUTOR (SI ESTUDIANTE <18 Años de edad) Parent/ Guardian Signature (If students is <18 years of age)	_____ FECHA Date
--	-------------------------------

_____ APELLIDO DEL P/ MADRE ADICIONAL Additional Parent's Last Name	_____ NOMBRE First Name	_____ RELACION CON EL ESTUDIANTE Relationship to Student
--	--------------------------------------	---

_____ DIRECCION Street Address	_____ APT. #	_____ CIUDAD, ESTADO City, State	_____ CODIGO POSTAL Zip Code
---	------------------------	---	---

_____ CORREO ELECTRONICO E-mail Address	_____ # TELEFONO CELULAR Cellular Phone #	_____ # TELEFONO DE CASA Home Telephone #
--	--	--

_____ CONTACTO DE EMERGENCIA – NOMBRE Y APELLIDO Emergency Contact Name	_____ RELACION CON EL ESTUDIANTE Relationship to Student
--	---

_____ # DE TELEFONO (1)	_____ # DE TELEFONO (2)
-----------------------------------	-----------------------------------

¿COMO ESCUCHO DEL PROGRAMA?
How did you hear about the program?

O
P
C
I
O
N
A
L