



!No es un programa de arte ordinario!

Above The Clouds, Inc. Texas

Oficina ubicada dentro de la YMCA William M. McDonald
2701 Moresby St.
Fort Worth, TX 76105



**Las clases gratuitas de Above The Clouds Texas se imparten desde
25 de septiembre – 7 de diciembre de 2023
No hay clases la semana del 20 de noviembre**

Clases en LVTRise – 8201 Calmont Ave., Ft. Worth, TX

Martes

Hip Hop Edades 6-9 4:45-5:45 p.m.

Clases en William McDonald YMCA - 2701 Moresby St, Fort Worth, TX

Lunes

Jazz edades 7-15 6:00-7:00 p.m.

Martes

Ballet edades 5-8 5:10-5:55 p.m.
Ballet Edades - 9 – 12 6:05-7:00 p.m.

Jueves

Teatro Edades 7 – 15 5:10-5:55 p.m.

Hip Hop edades 7-15 6:05-7:00 p.m.

**Academia de Liderazgo de la Escuela Intermedia Forest Oak
3221 Pecos St., Ft. Worth, TX**

Lunes

Jazz Edades 12- 14 4:30 – 5:30 p.m.

Miércoles

Hip Hop Edades 12 - 14 5:00-5:45 p.m.

Descripción de la clase

Ballet

Los estudiantes aprenderán los fundamentos del ballet, incluidas las cinco posiciones de los pies, las combinaciones básicas de barras y el centro básico y el trabajo en el piso.

Hip Hop

Los estudiantes aprenderán fundamentos básicos de hip hop y coreografías cortas, además de aprender a sentirse cómodos con la improvisación.

Jazz

Combinaciones de movimientos de danza jazz que incluyen patrones de movimiento en el piso que están diseñados para mejorar las habilidades técnicas, mejorar la musicalidad y fomentar el desarrollo de expresiones individuales. También incluye ejercicios, que incorporan estiramientos, respiración y centrado.

Teatro

Los estudiantes aprenden la proyección de voz, el uso del cuerpo, así como desarrollar y desarrollar confianza en sus habilidades de presentación.

❖ **Nuestra misión:** *Proporcionar educación y capacitación artística gratuita, basada en la fe, a jóvenes, de 5 a 17 años, que carecen de exposición y acceso a las bellas artes.*

*Para más información, contáctenos en:
469-967-4838
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2023 OTOÑO*

SECCIÓN I ~ INFORMACIÓN DEL REGISTRANTE

Nombre del niño: _____

Apellido del niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: ____ Código postal: ____

Fecha de Birth _____ edad _____

Género: Masculino Femenino

Grado en la escuela: _____

Nombre de la escuela: _____

Ciudad donde se encuentra la escuela: ____

Etnia: Afroamericano Asiático Caucásico

Hmong hispanos Otros (por favor liste): ____

¿Alguna condición de salud o medicamento que pueda limitar las actividades?

Sí No Si "Sí", por favor enumere a continuación:

SECCIÓN II ~ INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre y apellido principal del padre/tutor:

Teléfono residencial (____)____ Teléfono celular (____)____

Enumere el operador de telefonía celular (si desea alertas de texto además de correos electrónicos):

Dirección de correo electrónico: _____

Padre/tutor secundario Nombre y apellido:

Teléfono residencial (____)____ Teléfono celular (____)____

Enumere el operador de telefonía celular (si desea alertas de texto además del correo electrónico):

Dirección de correo electrónico: _____

Contacto de emergencia (si no se puede contactar con Primario o Secundario mencionado anteriormente) Nombre y apellido:

Relación con el hijo: ____

Número de teléfono (____)____

POR FAVOR, VOLTEE HACIA EL OTRO LADO ----->

SECCIÓN III ~ INFORMACIÓN DE LA CLASE

¿Cómo se enteró del programa Above The Clouds Texas?

Enumere el nombre y la ubicación de cada clase de interés a continuación:

Nombre de la clase: _____ Ubicación: _____

Fecha de la clase _____

Nombre de clase: _____ Ubicación: _____

Fecha de la clase _____

Nombre de clase: _____ Ubicación: _____

Fecha de la clase _____

SECCIÓN IV ~ VOLUNTARIADO

Above The Clouds Texas prospera con los padres voluntarios a lo largo de cada sesión. Hay muchas maneras de ayudar y aquellos que lo hagan tendrán la primera oportunidad para eventos especiales a medida que surjan. Si decide no ser voluntario, no significa que nunca podrá participar en ninguno de los eventos especiales, sin embargo, se ofrecerá solo si todavía hay disponibilidad después de que los voluntarios hayan tenido la oportunidad. También estamos buscando organizar un comité de voluntarios. Por favor, háganos saber si está interesado o no marcando las casillas correspondientes a continuación:

- Deseo ser voluntario este semestre.
- NO DESEO ser voluntario este semestre.

- Deseo ser parte del comité de voluntarios.
- NO DESEO ser parte del comité de voluntarios.

Envíe por correo o entregue el formulario completo

a:

Above The Clouds, Inc. Texas
Oficina ubicada dentro de la YMCA William M. McDonald
2701 Moresby St.
Fort Worth, TX 76105

También puede enviar el formulario completado por correo electrónico a: abovethecloudstexas@gmail.com



SECCIÓN V ~ CONSENTIMIENTO

Durante el curso del programa de Above The Clouds Texas (ATC), de vez en cuando tomaremos videos y fotos fijas para ser utilizados para materiales promocionales, instructivos, de relaciones públicas, redes sociales o cualquier otro propósito permitido por la ley. Los participantes no serán notificados con un aviso previo si se utilizarán imágenes. Además, no hay compensación que pagar por ninguna de las fotos o videos utilizados por ATC.

- Doy mi consentimiento para el uso de video y fotografía fija.**
- NO DOY mi consentimiento para el uso de video y fotografía fija.**

Por la presente LIBERO y LIBERO: Above The Clouds Texas, William McDonald YMCA, Leadership Academy of Forest Oak Middle School & LVTRise de toda responsabilidad, reclamo, demanda o causa de acción que el registrante / usted / miembros de la familia puedan tener por lesiones y daños que surjan de las actividades, o información aquí contenida que surja de la(s) clase(s) anterior(es). No hay condiciones médicas o físicas que puedan prohibir que mi hijo participe en ninguna clase de ATC o que estén en contra de la recomendación del médico y cualquier limitación se ha enumerado en la Sección I de este formulario. También entiendo que mi hijo o yo mismo podemos ser sacados de cualquier clase (s) sin previo aviso si se descubre que está poniendo en peligro, amenazando o indicando actos de violencia a otros participantes, instructores o a cualquier sitio mencionado anteriormente.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir a clases y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de exponerme o infectarse con COVID-19 en las clases puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia mía y de otros, incluidos, entre otros, empleados de ATC, voluntarios y participantes del programa y sus familias. Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi (s) hijo (s) o a mí mismo (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi (s) hijo (s) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mi hijo (s) a las clases. En mi nombre, y en nombre de mis hijos, por la presente libero, me comprometo a no demandar, descargar y eximir de responsabilidad a Above The Clouds Texas, sus empleados, agentes y representantes, de y de los Reclamos, incluidas todas las responsabilidades, reclamos, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de o estén relacionados con ellos. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de Above The Clouds Texas, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de participar en las clases. Estoy de acuerdo en enviar a mi hijo con una máscara puesta, que DEBE usar todo el tiempo que esté dentro y / o alrededor de las instalaciones de William McDonald YMCA & LVTRise. Reconozco que es mi responsabilidad proporcionar una máscara y no Above The Clouds Texas. Si mi hijo aparece sin una máscara, no se le permitirá entrar al edificio.

Al firmar a continuación, acepto el consentimiento anterior y que toda la información en esta hoja es precisa a mi leal saber y entender.

Firma (Padre/Tutor si es menor de 18 años) Fecha