

EVERYTHING GOES DANCE STUDIO – ENROLLMENT FORM

*Please Print Clearly. Please fill out a separate form for each student.
Por favor escriba legible. Por favor llene una forma por cada estudiante.*

Student's Name (Nombre del estudiante)																									
Age (Edad)	Birthdate (Fecha de Nacimiento)	Grade (Grado)	Pronouns: Circle All That Apply (Pronombres: círculo todo lo que corresponda)	She	He	They																			
				Her	Him	Them																			
Parent/Guardian (s) (Nombre de Padre (s))																									
Address (Domicilio)																									
City (Ciudad)							Zip (Codigo Postal)							Primary Phone (Telefono de Primaria)											
Primary Billing Contact (Nombre de la persona pagando por las clases)										Name (Nombre)															
Phone Number (Telefono)										Address (Domicilio)										City (Ciudad)					
Primary Work (Número de trabajo principal)										Primary Cell (Número de celda principal)							Secondary Work (Número de trabajo secundario)							Secondary Cell (Número de celular secundario)	
Primary Email (Correo electrónico principal)																									
Secondary Email (Email Secundario)																									
Please list the classes you would like to take. (Por favor apunte las clases que desea tomar)																									
Class (Clase)							Day & Time (Dia y Tiempo)							Class (Clase)							Day & Time (Dia y Tiempo)				
1.														6.											
2.														7.											
3.														8.											
4.														9.											
5.														10.											
ADDITIONAL INFORMATION (Must be completed) Information Additional (Debe ser completado)																									
Emergency Contact (Contacto de emergencia)										Name (Nombre)										Relation to Student (Relacion al estudiante)					Phone (Telefono)
Cell Phone (Telefono Celular)										Address (Domicilio)															
Does your child have any medical condition about which we should know? (Tiene su hijo/hija algun problema medico?) YES (Si) <input type="checkbox"/> NO (No) <input type="checkbox"/> If yes, please specify. (Especifique)																									
Please list any medications your child takes: (Apunte las medicinas que toma su hijo)																									
How did you hear about us? (Como supo de nosotros) Word of Mouth <input type="checkbox"/> Referred by: _____ Web/Email (Internet) <input type="checkbox"/> EGD Performance (Presentation de EGD) <input type="checkbox"/> Brochure (Folleto) <input type="checkbox"/> Other (Otro) _____																									
Has the student taken dance classes before this? If so, where and when? (Ha tomado clases en otro lugar? Donde y cuando?)																									

Media Release / Liberación de Medios

ENGLISH

I, the undersigned individual/company, agree to waive all rights relative to the transmission and publication of all images recorded on any media by Everything Goes Dance Corp. or its assigns, for the sole use by Everything Goes Dance Corp. I agree that these images may be used for the intended publication, promotion, marketing and any other requirements of the company.

All negatives, prints and electronic files recorded by Everything Goes Dance Corp, shall be the sole property of Everything Goes Dance Corp, and no other use of the images shall be permitted without the express written consent of Everything Goes Dance Corp.

ESPAÑOL

Yo, individual/ compañía, doy a entender que renuncio a mis derechos relacionados a la Transmission y publicación de todas mis imagines grabadas en cualquier grabacón que Sea parte de EVERYTHING GOES DANCE CORP. o sus asignadores, para el único uso de EVERYTHING GOES DANCE CORP. Yo estoy de acuerdo que estas imagines pueden ser usadas para la publicación, promoción, mercadeo y cualquier otro requisitos de la compañía.

Todos los negativos, impresiones y archivos electrónicos grabados por EVERYTHING GOES DANCE CORP., seran propiedad única de EVERYTHING GOES DANCE CORP., y no otro de las imagines seran permitidas sin el concentimiento o permiso escrito de EVERYTHING GOES DANCE CORP.

IF A MINOR / SI ES MENOR

***Print minor's name / Nombre del menor (imprimido) _____ Date / Fecha _____

Parent/Guardian's signature / Firma del padre/guardian _____

IF AN ADULT / SI ES ADULTO

***Name (printed) / Nombre (imprimido) _____ Date / Fecha _____

Signature / Firma _____

Medical Liability Waiver

Student's Name/ Nombre de Estudiante: _____

ENGLISH

Dance classes can be strenuous at times and it is recommended that all participants carry personal health and accident insurance. In the event of an injury or illness, The Everything Goes Dance Studio is not responsible for any medical expenses that might be incurred.

Should any accident or illness occur while I am participating in an Everything Goes Dance Studio sponsored activity, I acknowledge that I am personally responsible for any medical expenses which might be incurred.

I do hereby authorize the Everything Goes Dance Studio to give permission for the performance of medical examination and necessary treatments (including tests, x-rays, medicine, etc) as may be deemed necessary by the physician in attendance. The consent shall be in effect for the period of time that my son/daughter is enrolled as a student in Everything Goes. If any emergency arises requiring a major surgical procedure, the program will attempt to reach me and be guided by my wishes. If I cannot be reached, I authorize the attending physician to act as medical judgment may dictate.

ESPAÑOL

El baile a veces puede ser un poco duro y es recomendado que los participantes cargen con su seguro de salud en caso de que se lastimen o se sientan mal. En caso de una enfermedad o de que se lastimen, EVERYTHING GOES DANCE STUDIO no es responsable por cualquier gasto que pueda ocurrir.

Si llega a pasar cualquier accidente mientras paticipo en una actividad en EVERYTHING GOES DANCE STUDIO, estoy de acuerdo que soy personalmente responsable por cualquier gasto que pueda ocurrir.

Yo autorizo a EVERYTHING GOES DANCE STUDIO que le de permiso al doctor para cualquier tratamiento necesario (incluyendo exámenes, rayos-x, medicina, etc.) que sea recomendado por el doctor. Esto tomará efecto desde el día en que el estudiante este inscrito en el estudio EVERYTHING GOES DANCE & DRAMA. Si sucede una emergencia que requiera un procedimiento de cirugía, el programa tratará de contactarme para saber mis deseos. Si no puedo ser contactado(a), yo autorizo al doctor a actuar con las medidas necesarias que sean indicadas.

IF A MINOR / SI ES MENOR

***Print minor's name / Nombre del menor (imprimido) _____ Date / Fecha _____

Parent/Guardian's signature / Firma del padre/guardian _____

IF AN ADULT / SI ES ADULTO

***Name (printed) / Nombre (imprimido) _____ Date / Fecha _____

Signature / Firma _____