



El Programa Extra-escolar de Artes (ASAP) ofrece a los estudiantes de 7-17 años de edad que residen en el área del Distrito Educativo de Reading y más allá, la oportunidad de explorar, experimentar y desarrollar su creatividad con las manos, proyectos colaborativos sin costo a su familia.

Nuestras clases son impartidas por artistas y educadores profesionales en estudios seguros dentro del entorno dinámico de GoggleWorks. El programa tiene lugar tres veces al año (otoño, invierno y primavera), de Lunes a Jueves de 3:30-5:30pm. Los estudiantes pueden asistir a una o más clases por semana dentro de su grupo de edad.

Al finalizar cada trimestre los estudiantes invitan sus amistades y familiares a GoggleWorks para “Noche de Arte en Familia”, una noche para mostrar el trabajo realizado por los estudiantes.

Tenga en cuenta que esta es una aplicación y que no hay garantía que obtendrás sus primeras selecciones. Tengan en cuenta que nosotros siempre nos esforzamos por servir a nuestra comunidad lo mejor que podamos.

Contactar

Programs Department – Jade Cintron, Directora de Educación (Habla Español)

programs@goggleworks.org

610.374.4600

After School Arts Program A.S.A.P.

Políticas y Procedimientos Generales

Llegada y salida del estudiante

- Estudiantes menor de 13 años de edad deben tener un adulto que pueda firmar la entrada y salida. Si el estudiante tiene mas de 13 años, el pariente o guardian debe proveer un permiso escrito para salir de la facilidad sin su compañía.
- Los estudiantes solo seran despachados a los adultos que se mencionan en la aplicación.
- Si algun estudiante no fue recogido a la hora de despacho, un personal/ instructor de GoggleWorks acompañara al estudiante a la recepcion y llamara a quien ha sido indicado en la aplicacion como contacto de emergencia.

Asistencia

Se espera que todos los estudiantes lleguen puntual y preparados para la clase/ actividad. Si el estudiante va estar ausente, por favor contactar GoggleWorks al 610.374.4600 antes que comience la clase. Si el guardian del estudianto no le comunica a GoggleWorks de la ausencia del estudiante se va a considerar como una falta sin excusa. A los estudiantes con 3 o mas faltas se le perpedira que se retire del programa. Todos los estudiantes del Programa Extra-escolar con un registro de asistencia perfecta seran invitados a un taller gratis de soplado-de-vidrio. Al finalizar el programa, todos los estudiantes con asistencia perfecta serán invitados a asistir a un taller gratuito de soplado de vidrio.

Codigo de Conducta

Todos los estudiantes de GoggleWorks deben comportarse de una manera cortés y responsable. Un buen comportamiento y cooperacion son esencial para un significativo aprendizaje y una exitosa experiencia para todos los estudiantes involucrados. Los estudiantes deben respetar propiedades y otras pertenencias de todo el personal, profesores, y compañeros de clase. Se debe usar lenguaje apropiado todo el tiempo.

GoggleWorks tiene el derecho de retirar alumnos por mal comportamiento.

Propiedades Personales

GoggleWorks no se responsabiliza por cualquier perdida o daños de propiedades personales.

Aplicación del Programa de Arte ASAP 14-17 Años Primavera 2019 – 1 de Abril – 23 de Mayo (8 semanas)



14-17 Años

Lunes-Jueves

3:30-5:30pm

El trimestre de primavera de 2019 ofrece una variedad de clases donde los estudiantes pueden explorar materiales y técnicas en nuestros estudios.

El trimestre termina con Noche de Arte en Familia Jueves el 23 de Mayo de 5:30–7pm donde los proyectos completados por los estudiantes estarán en exhibición.

APLICACIONES DEBIDAS: 14 de Marzo 2019

Selección de Clase: Escoje las clases que te gustaría asistir. Estudiantes pueden escoger mas de un dia pero no hay garantia que vas a cojer tus clases preferidas.

Lunes: *Comics De Acción*

Martes: *Ilustración Acuarela*

Miercoles: *Realidad Virtual*

Jueves: *Contar Cuentos A Través de Danza con Barrio Alegría*

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante: _____

Nombre de la Escuela _____ Grado: _____

Varón Hembra Edad: _____ Fecha de nacimiento / _____ / _____

Idioma: Inglés Español Other: _____

Dirección del Domicilio: _____

Cuidad/Estado.Codigo Postal: _____

Información de los Padres/Guardián

Nombre: _____

Idioma: Inglés Español Otra _____

Telefono principal _____

Telefono secundario: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de un contacto en caso de emergencia: _____

Relación: _____ Telefono principal: _____

Telefono secundario: _____ Correo Electrónico _____

Misc. Información

Alergias: ¿Su hijo tiene algun tipo de alergia? Yes No

En caso afirmativo, ¿que tipo?: _____

Hay algo de lo que te gustaría que el instructor tenga en cuenta?

¿Que es?: _____

Photographs and Video

GoggleWorks se reserva el derecho de utilizar fotografías de los estudiantes para la comercialización y promoción del centro de artes en forma impresa y en línea. Marque esta casilla si no desea que su hijo sea fotografiado.

No quiero que mi hijo sea fotografiado

He leído y acepto todas las políticas y procedimientos de ASAP

Nombre del Padre/Guarián: _____

Firma de Padre: _____ Date: _____

Please return to:

GoggleWorks Center for the Arts
Attn: Programs Department
201 Washington Street
Reading, PA 19610

Centro de Arte GoggleWorks, una organizacion sin animo de lucro en Pennsylvania, es la produccion de las clases de arte para niños. Como consideracion y para un explicito requerimiento de participacion de los estuđinates en las actividades de GoggleWorks, requerimos, y materialmente confiado en este requisito que entienda y acepte la renuncia de cualquier reclamo que tenga sobre el Centro de Arte GoogleWorks, sus oficiales, directores, trabajadores, agentes, contratistas y cualquier otro representante, tanto como cualquier otras condiciones escritas en el papel de renuncia de responsabilidad.

Cuando firme la renuncia, hasta el grado permitido por la ley, usted esta renunciando a todos los daños de lesion personal, muerte, perdida o daños a sus propiedades personales los cuales los directores, empleados, agentes, contratistas, y otros representantes como el resultado de la participacion de su hijo en el programa, y relacionada con este tipo o condiciones de eventos involucrados y/o con el respeto de la condicion de los citios involucrados. y/o con el respeto de la supervision proporsionada, y/o con el respeto de las actividades realizadas.

Esta renuncia es firmada para que su hijo participe en esta actividad para su gozo y beneficio y sea hecho libremente con completo entendimiento de riesgo y peligroso incidents a la misma. Firmando este acuerdo, reconoce que esta aceptando asumir su unico uso de responsabilidad de esos peligros y riesgos y absolver y mantener indemnde a GoggleWorks de cualquier y todo riesgo de cualquier tipo y genero asociados con con actividades de las clases.

Tambien esta aceptando identificar, defender y sostener a GoggleWorks libre e inofensivo de todo gasto, demandas, quejas, costo, perdidas, daños, recuperaciones, asentamientos y gastos (incluyendo sin limitacion de interes, penalizaciones, gastos de abogados, gastos en testigos expertos, costos y otros gastos) de caulquier clase las cuales son incurrentes por la indemnidad (“perdidas”), conocidas o no conocidas, contingente de otra manera, directa o indirecta saliendo de, o relacionado con la participacion de nuestro personal en las actividades.

La aceptacion pos la presente incorpora po referencia en su totalidad en el presente documento, el historial medico y el formulario de lanzamiento, y el formulario de registracion. Hasta que halla algun conflicto los terminus y condiciones en la incorporaciones de las aceptaciones al presente, la responsabilidad del estudiante controlara y reemplazara cualquier provision. Esta aceptacion representara la total aceptacion entre los individuos, y cualquier modificacion de los terminos en el presente documento sera efectivo y solo escrito y firmado por todos los individuos.

Los individuos en la aceptacion estipulam que este acuerdo sera considerado estar en Reading, Pennsylvania y cualquier interpretacion de los terminos the este acuerdo sare hecha atravez la ley de Pennsylvania

Student Name (please print): _____

Signature: _____

If student is under 18, Parent/Guardian Name (please print): _____

Signature of Parent/Guardian: _____

Date: _____