

# gg GoggleWorks Center for the Arts

Aplicación del Programa de Arte ASAP 14-17 Años

Otoño 2019 – 30 Sept – 21 Nov (8 semanas)

**Plazo de solicitud hasta 13 sept**

14-17 Años

Lunes – Jueves // 3:30-5:30pm



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

El trimestre termina con Noche Artística Familiar Jueves el 21 de Noviembre de 5:30 – 7pm donde los proyectos completados estarán en exhibición.

## Class Descriptions

### Realidad Virtual

En el laboratorio de VR, usarás el poder de la realidad virtual para pintar, esculpir e incluso imprime sus creaciones utilizando una impresora 3D. Saltarás a un mundo virtual y crearás obras de arte con la última tecnología de hoy.

### Write On!

Encuentre el poder en su escritura utilizando poesía, ensayos personales, rap y más.

### Composición de Música Digital

Estudiantes desarrollarán su oído de productor explorando sonidos, juntándolos, aprendiendo cómo grabar, tocar, tempo, hacer bucles y crear sus propias pistas de instrumentos.

## Mosaico de Vidrios

Aprende a cortar y dar forma al vidrio mientras diseñas tu propio mosaico.

### Class Selection

Please check the courses you would like to attend. Students may choose more than one day but there is no guarantee you will get all your choices.

Lunes : Realidad Virtual \_\_\_\_\_

Martes: Write On! \_\_\_\_\_

Miercoles: Composición de Música Digital \_\_\_\_\_

Jueves : Mosaico de Vidrios \_\_\_\_\_

### Información del Estudiante

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Varón \_\_\_\_\_ Hembra \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Idioma: Inglés \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_ Otra: \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

Entiendo que completar esta solicitud es el PRIMER paso para ser considerado para el programa de ASAP y debido a la alta demanda y / o programación, es posible que mi hijo no reciba las clases o días de su primera elección o un lugar en el programa.

Nombre del Padre/Guardián:

\_\_\_\_\_

Firma de Padre/Guardián:

\_\_\_\_\_

Fecha

\_\_\_\_\_

**Por favor devuelva esta solicitud antes del 13 de septiembre a:**

GoggleWorks Center for the Arts

Attn: Programs

201 Washington St

Reading PA 19601