

3-7 de Agosto, 2015 ★ 9:00am - 3:30pm

# MATTIE RHODES

## ROCKIN' MUSIC CAMP

Jóvenes participan en lecciones de guitarra, bajo, piano, voz, baterías y percusión. Damos la bienvenida a los principiantes y jóvenes más avanzados con experiencia en su instrumentos respectivos.

EDADES: 10-17 años

DONDE: El Centro de Mattie Rhodes Center-Noreste

COSTO: \$ 30 por la semana

El focal del programa es:

- ★ Exposición a y la experimentación a la música
- ★ Aprender acerca de las diferentes carreras en la industria de la música
- ★ Como la música puede ser una herramienta para preservar la cultura, expresar identidad, y compartir con la comunidad

¡Los jóvenes realizarán en un concierto al final de la semana!



Recoga sus formas de registro en:

Mattie Rhodes Center - 148 N Topping, KCMO 64123

También puede registrarse online: [www.mattierhodes.org](http://www.mattierhodes.org).

Para más información, se puede contactar: Diego Chi at 816-213-6775



## Formulario de Registro

### INFORMACIÓN DEL NIÑO/A:

Fecha de hoy: mm/dd/año	Fecha de nacimiento: mm/dd/año	Edad:	Talla de Camisa:	Programa al que se está registrando: <b>MATTIE RHODES ROCKS</b>
Nombre:	Segundo nombre:	Apellido:		Condado:
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Código postal:
No. de teléfono 1:		No. de teléfono 2:		Correo electrónico:
Raza: Anglosajón/blanco <input type="checkbox"/> Afroamericano/negro <input type="checkbox"/> Nativo americano/indígena <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Etnia: ¿Es usted Latino/a o Hispano/a? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Si no, cuál es etnia? _____ ¿Cuál es su país de origen? _____				Idioma preferido: Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____
Género: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Otro _____		Discapacidad: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Necesita arreglos especiales: _____ ¿Cuáles son los otros programas en que participa usted en el Centro de Mattie Rhodes?		

### INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA:

Escuela:		Grado:	Padre/Guardián Idioma preferido:
Nombre de Padre/Guardián:		Relación al participante:	Español <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/>
No. de teléfono 1:	No. de teléfono 2:	Correo electrónico:	Otro _____
Contacto de emergencia:	Relación al contacto de emergencia:	No. de teléfono en caso de emergencia:	

### DEMOGRÁFICA DE LA FAMILIA: (¡OBLIGATORIOS PARA NUESTROS FINANCIADORES Y SOLICITANTES DE BECAS!)

Estado civil: Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Separado/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Ingreso bruto de casa por mes:	Religión:
Número de personas en el hogar: _____	¿Sus niños califican para: Comidas Gratis <input type="checkbox"/> Comidas Reducidas <input type="checkbox"/>
¿Es la mujer la cabeza de la familia? : Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Hace cuánto ha vivido en Kansas City, MO?
¿Cómo se enteró del Centro de Mattie Rhodes? Amigo/familiar <input type="checkbox"/> Escuela <input type="checkbox"/> Personal del Centro de Mattie Rhodes <input type="checkbox"/> Otro centro comunitario <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Medio de comunicación <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	
Este programa está patrocinado en parte por COMBAT (Jackson County Community Backed Anti-Drug Tax). Como un medio hacia medir los niveles de violencia en nuestra comunidad, nos piden que colectemos las siguiente información de las familias <b><u>La información personal de su familia no se reportará con sus respuestas</u></b> Por favor marque en las casillas abajo, si usted o alguien de su familia ha sido afectada por las siguientes:	
Presenciado violencia <input type="checkbox"/> Ha sido víctima de la violencia <input type="checkbox"/> Ha estado en una pelea <input type="checkbox"/> Ha sido condenado por un delito <input type="checkbox"/> Actualmente o a estado alguna vez en una pandilla <input type="checkbox"/> Está siendo "bullied" <input type="checkbox"/> Ha sido "bullied" antes <input type="checkbox"/> Ha sido el "bully" con otras personas <input type="checkbox"/> Ha usado drogas ilegales <input type="checkbox"/> Se siente en peligro en la casa <input type="checkbox"/>	

**CONSENTIMIENTO Y PERMISO PARA LOS PARTICIPANTES DEL CENTRO DE MATTIE RHODES**

[Escriba sus iniciales por favor, a las frases siguientes]:

\_\_\_\_\_ Yo dispenso al Centro de Mattie Rhodes (MRC) de la responsabilidad de cualquier daño que pueda ocurrir en el local de MRC; durante transporte, o durante la participación en el programa.

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para cualquier tratamiento médico de emergencia otorgado por un profesional licenciado en medicina o odontología. Este tratamiento se puede ofrecer ante cualquier evento en el que según criterio de los organizadores sea necesario para preservar la vida, integridad física o bienestar de yo mismo, mi niño(a)/ o dependiente.

¿Hay alguna condición médica especial de la que deberíamos saber? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ (Si respondió "sí", favor de explicar) \_\_\_\_\_  
¿Preferencia de hospital? \_\_\_\_\_

Doctor al cual notificar: Nombre: \_\_\_\_\_ No. de teléfono: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Yo doy mi permiso a MRC para utilizar fotografías en las que yo mismo, mi niño(a)/ o dependiente aparezca para el uso de publicidad de MRC.

\_\_\_\_\_ Se espera de todos los participantes de cualquier edad muestren un buen comportamiento. El participante que muestre un constante comportamiento inapropiado o difícil de controlar, incluso acoso de cualquier tipo, se le pedirá que se retire o será expulsado del grupo. Asistencia o ayuda de la policía será usada cuando el participante se presenta como un peligro hacia el mismo o a los demás.

Por favor nombrar cualquier problema de conducta o seguridad que tiene su niño/a que debemos saber:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Le doy permiso a mi niño(a)/ o dependiente del programa de ser acompañado por el personal del Centro de Mattie Rhodes al sitio del programa (incluyendo el centro de arte de MRC, MRC Noreste, Jardín Jubilee, etc.) Se requiere que el padre/Guardián firme otro formulario cuando MRC lleve su niño(a) a una excursión.

**Después de la programa, mi niño(a) va...**

a ser recogido  a caminar a la casa solo  regresará a la escuela (está inscrito en LINC, etc.)

Nombre de las personas que tienen permiso de recoger a su niño(a) : \_\_\_\_\_

**\*\*Yo recogeré a mi niño(a) o el participante de Mattie Rhodes puntualmente al terminar el programa.**

\_\_\_\_\_ Como padre/Guardián, yo estoy comprometido(a) a asistir eventos educativos para los padres con el medio hacia una comunicación e interacción más positiva con mi niño(a).

**Favor de firmar abajo para confirmar su entendimiento de este documento y que recibió la información sobre los programas de MRC, la Carta de Consentimiento (que incluye Apoyo a la Conducta y Administración), Procedimiento de Quejas, el Manual de Padres (si le corresponde) y Aviso de la Práctica de la Privacidad (si le corresponde)**

\_\_\_\_\_  
(Nombre del Padre/Guardián)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre/Guardián)

\_\_\_\_\_  
(Fecha mm/dd/año)