**CLINICA DE CORO PARA ESCUELAS ELEMENTALES**

**FULTON COUNTY SCHOOLS**

**DEPARTAMENTO DE MUSICA**

Estimados padres de familia/tutores,

 Su hijo(a) ha expresado interés en participar en un evento para coro que incluye a todas las escuelas del condado. El evento tendrá lugar el **16 de marzo (8:30am-2:15pm) en Dolvin Elementary School**. Este será un día completo de entretenimiento, camaradería y mucho canto. Nuestro tema del dia será “*Broadway Beat”.* Los estudiantes asistirán a 3 sesiones durante el día, aprenderán acerca de calentamientos vocales, respiraciones, producción de tonos vocales y coreografía. El momento más brillante del día será el concierto para nuestras familias a las 2:15 pm.

**El costo del evento por niño es de $35**. Este cargo será utilizado para cubrir los costos del evento, imprimir la música, refrigerios y la camiseta. Cada niño deberá traer su propio almuerzo. Máquinas de Snack o bebidas, refrigeradores y microondas no estarán disponibles.

Por favor complete la forma que se adjunta y regrésela a la maestra(o) de música de su hijo(a) antes del **25 de enero**. Las formas que no estén completas o sin pago ponen en riesgo la participación de su hijo(a). Los cheques deben hacerse a nombre de su escuela. Si usted tiene alguna pregunta, por favor contacte a la maestra(o) de música de su hijo(a). Estamos contentos de tener la oportunidad de trabajar con su hijo(a). Gracias por su apoyo al departamento de música del condado de Fulton. ¡Nos vemos en marzo!

Sinceramente,

Elementary Choral Clinic Committee

**CLINICA DE CORO PARA ESCUELAS ELEMENTALES**

**FORMA DE PARTICIPACION DEL ESTUDIANTE**

(Por favor llene toda la información con excepción de la firma del padre/madre)

Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Escuela: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Maestra(o) de música: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del padre/madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Condiciones médicas (medicinas, alergias, asma, etc…)

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

**FORMA DE PAGO:**

\_\_\_\_\_Adjunto encontrará un cheque por $35 **a nombre de su escuela**

\_\_\_\_\_Adjunto encontrará $35 en efectivo

**CAMISETA**

Por favor escoja la talla de camiseta de su hijo(a):

YM YL YXL/AS AM AL AXL other\_\_\_\_\_\_\_

**Por favor regrese esta forma a su maestro(a) de música antes del 25 de enero del 2019**

**CLINICA DE CORO PARA ESCUELA ELEMENTAL**

**AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN MEDIOS**

Estimados padres de familia de la clínica de coro:

Con su autorización, durante el día de trabajo de Sábado, su hijo(a) puede ser fotografiado, grabado o entrevistado para desarrollar la historia/artículo para promover nuestra clínica de coro del condado de (Choral Clinic or the Fulton County School System). Los artículos/historias puede que aparezcan en el periódico o en el sitio de la red de Choral Clinic o en el sitio de la red de Fulton County Schools.

Si usted está de acuerdo en que su hijo(a) sea entrevistado, filmado o fotografiado, por favor firme y regrese esta forma. Esta autorización es solo para historias positivas y no controversiales.

\_\_\_\_\_ Sí. Doy autorización para que mi hijo(a) sea entrevistado, fotografiado o grabado con

 propósitos publicitarios.

\_\_\_\_\_ No. No autorizo para que mi hijo(a) sea entrevistado, grabado o fotografiado con

 propósitos publicitarios.

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

Nombre del niño Fecha

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

Firma del padre/madre

**Por favor regrese esta forma a su maestro(a) de música antes del 25 de enero del 2019**