



El Programa Extra-escolar de Artes 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.

Enseñado por artistas profesionales y educadores seguros, existe un estudio con entorno dinámico en GoggleWorks. El programa se ejecuta tres veces por 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 en su respectivo grupo de edad.

Al finalizar cada término los estudiantes invitan sus amistades y familiares a GoggleWorks para La Noche de Arte en Familiar, una noche para mostrar el trabajo realizado por los estudiantes.

Contact:
Programs Department
programs@goggleworks.org
610.374.4600

Políticas y procedimientos generales

Llegada y salida del estudiante

- Estudiantes menor de 13 años de edad deben tener un adulto 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 estuđinates solo seran despachados a los adultos que se mencionan en la aplicacion.
- 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 estuđinate no le comunica a GoggleWorks de la ausencia del estudiante se va a considerar como una falta sin excusa. A los estuđinates con 3 o mas faltas se le perpedira que se retire del programa. Todos los estuđinates del Programa Extra-escolar con un registro de asistencia perfecta seran invitados a un taller gratis de soplado-de-vidrio el Jueves, 1ero de Junio, de 3:30-5:30pm. Al finalizar el programa, todos los estudiantes con asistencia perfecta serán invitados a asistir a un taller gratuito de soplado de vidrio.

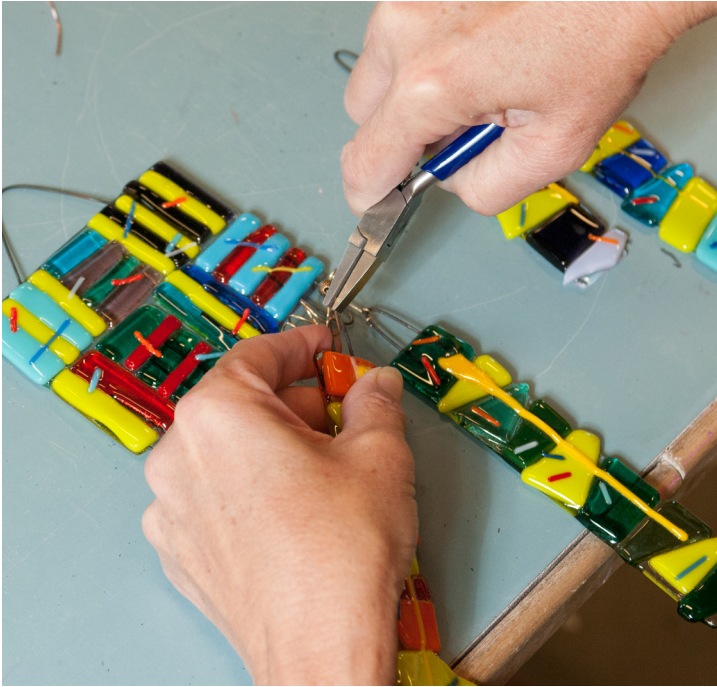
Codigo de Conducta

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 estuđinates involucrados. Los estuđinates 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 Después de la Escuela Otono 2018



Anos 14-17

8 Semanas (Sep. 17 - Nov. 8)

Lunes - Jueves

3:30-5:30pm

El semestre de otoño de 2018 ofrece una variedad de clases donde los estudiantes pueden explorar materiales y técnicas en nuestros estudios específicos de medios: Lunes /Realidad Virtual Pintura Digital; Martes /Joyería; Miércoles / Grabado; Jueves/Vidrio Fundido.

El término termina con la Noche de las Artes de la Familia el 8 de noviembre de 5:30 a 7:00 PM donde los proyectos completados por los estudiantes de cada clase estarán en exhibición.

APLICACIONES ENCIDAS: 4 de Septiembre

Información de Clases

Selección de clase: verifique los cursos a los que le gustaría asistir. Los estudiantes pueden elegir más de un día.

Lunes / Realidad Virtual Pintura Digital

Miércoles / Grabado

Martes / Joyería

Jueves / Vidrio Fundido

Información del Estudiante

Nombre de Escuela: _____ Grado: _____

Nombre de Estudiante: _____

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

Etnicidad (opcional) please circle: Blanco Negro Hispano Asiático/Isleño Pacifico Indio Americano

Idioma: (por favor marque) Ingles Espanol Otra: _____

Dirección del domicilio: _____

Cuidad / Estado / Código Postal: _____

Información del Padre/Guardián

Nombre(s): _____

Idioma: (por favor marque) Inglés Español Otra: _____

Teléfono Principal: _____ Teléfono Secundario: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de un contacto en caso de emergencia: _____

Relación: _____

Teléfono Principal: _____ Teléfono Secundario: _____

Correo electrónico: _____

Misc. Información

Alergias: Su hijo algún tipo de alergia? Sí No

En caso afirmativo, que tipo: _____

¿Hay algo de lo que le gustaría que el instructor tenga conocimiento? Sí No

Si es así, háganos saber: _____

Fotografía y 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, no quiero que mi hijo sea fotografiado.

He leído y acepto todas las políticas y procedimientos de A.S.A.P.

Nombre del Padre/Guardián legal (en letra de molde): _____

Firma del Padre/Guardián legal: _____ Fecha: _____

Por favor regrese a:

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 estudinates 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.

Estudiante Nombre (En letra de molde): _____

Firma: _____

Firma del Padre/Tutor legal (En letra de molde): _____

Firma del Padre/Tutor legal: _____

Fecha: _____