

de Estudiante:

***¡Huepa!* Culture & Arts Institute - (HCAI)**

(Niños)

Nombre(s): _____ Apellido(s): _____

Fecha de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____

Genero: F _____ M _____ Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Correo E.: _____

Dirección: _____

Nombre completo del padre o acudiente del (a) menor: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Trabajo: _____

Nombre del Médico: _____ Tel: _____

Costo:

- Registro Anual \$30 por integrante _____
- Mensualidad \$5 - por integrante _____
- Camiseta Huepa - \$5 _____
- Opcional- \$25- Falda de Practica _____

Relacion con estudiante: Madre/ Padre/ Otro: _____

Huepa! Culture & Arts Institute –(HCAI)- se reserva el derecho de seleccionar a bailarines para presentaciones y proyectos públicos según su nivel de aprendizaje, compromiso y capacidad física.

Comienzo de participación: _____

Nombre de Guardián / Acudiente: _____

Firma de Guardián/ Acudiente _____ Fecha: _____

Autorización de Uso de Fotografía (Menores de 18)

Huepa! Culture & Arts Institute tiene mi permiso para usar mi foto o la de mi hijo (a) públicamente como parte de la promoción de HCAI. Yo entiendo que las imagines pueden ser usadas en publicaciones impresas, en línea, presentaciones, paginas de internet, y medios sociales. Yo también entiendo que no recibiré ningún tipo de pago, o compensación por dichos usos.

Firma de Guardián/Pariente:

_____ **Fecha** _____

Nombre de Guardián/Pariente:

Nombre del(a) Menor:

Teléfono:

Waiver of Liability

This agreement releases **Huepa Culture & Arts Institute** from all liability relating to any personal injuries that may occur **before, during and after** any practice, performance or any other activity. By signing this agreement, I agree to hold **Huepa Culture & Arts Institute** entirely free from any liability, including financial responsibility for injuries incurred, regardless of whether injuries are accidental or caused by negligence.

I also acknowledge the risks involved in dancing and performing arts. My participation is voluntary. I acknowledge and accept all risk regarding participation. Additionally, I do not have any medical/ physical/ mental conditions that will increase my likelihood of experiencing injuries while engaging in this activity.

By signing below, I forfeit the right to any litigation against **Huepa Culture & Arts Institute**. Representatives of **Huepa** verbally explained the risk and it is my responsibility to adhere to all safety precautions. I will ask for clarification when / if needed.

I, _____, fully understand and agree to the above terms.

I, _____, on behalf of my child: _____ fully understand and agree to the above terms.

Signature:

_____ Date: _____

