



Formulario de matrícula para las clases particulares para el año escolar 2018-2019

INFORMACIÓN SOBRE LAS CLASES PARTICULARES

- | | | | |
|--|-----------------------------------|----------------------------------|--|
| Piano | Violin | Viola | |
| <input type="checkbox"/> Ahmad | <input type="checkbox"/> Akhatova | <input type="checkbox"/> Miranda | <input type="checkbox"/> Bass – Charlson |
| <input type="checkbox"/> Brutian-Grant | <input type="checkbox"/> Brechtel | <input type="checkbox"/> Ferro | <input type="checkbox"/> Flute – Stein |
| <input type="checkbox"/> Helmich | <input type="checkbox"/> Ferro | | <input type="checkbox"/> Trumpet – Baughman |
| <input type="checkbox"/> Rubin | <input type="checkbox"/> Helmich | Cello | <input type="checkbox"/> Percussion – Williams |
| | <input type="checkbox"/> Miranda | <input type="checkbox"/> Chang | |
| | <input type="checkbox"/> Salamone | <input type="checkbox"/> Pshonik | |
| | <input type="checkbox"/> Swanson | | |

INFORMACIÓN SOBRE LOS HORARIOS DE CLASES

- 30 minutos FECHA DE INICIO: _____
- 45 minutos DÍA DE CLASE: _____
- 60 minutos HORA DE CLASE: _____

INFORMACIÓN SOBRE LA MATRÍCULA

- Nombre del alumno _____ Fecha de nacimiento ___/___/____
- Dirección de correo _____
- Ciudad _____ Estado federal IA Código postal _____
- Dirección de correo electrónico principal _____
- Dirección de correo electrónico alternativa _____
- Nombre de la escuela _____ Curso en el año escolar 2018-2019 _____
- Nombre del padre o tutor _____ Número de teléfono principal _____
- Nombre del padre o tutor _____ Número de teléfono principal _____
- Número de teléfono móvil _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE O TUTOR

Con mi firma e iniciales, confirmo y acepto que:

1. He recibido una fotocopia del documento Private Lessons Tuition, Attendance and Student Safety Policies (Normas de matriculación en las clases privadas, asistencia y seguridad de los alumnos) y entiendo mis responsabilidades y obligaciones con respecto a la matriculación, asistencia y seguridad de los alumnos. _____ (iniciales)
2. Concedo el permiso para hacer fotos y videos de mi hijo para los materiales promocionales de la Academia Sinfónica (iniciales)

Firma del Padre o Tutor

Fecha

FORMA DE PAGO

- PAGO AUTOMÁTICO Número de tarjeta: _____ Fecha de vencimiento: _____
(el número de su tarjeta de crédito se guardará de manera segura en su expediente)
- PLAZOS MENSUALES (los cheques deben ser endosados al nombre de Des Moines Symphony Academy)

Los formularios completados se pueden entregar a **Joshua Barlage, Managing Director, Des Moines Symphony Academy, 1011 Locust Street, Suite 400, Des Moines, IA 50309**
o enviar al correo electrónico academyregistrar@dmsymphony.org