



365 Millennium Drive, Suite A. Crystal Lake, IL 60012. Phone: 815.477.4720. Fax: 815.477-4700  
www.optionsandadvocacy.org

## Registracion para Clase de 2023-2024

|   |
|---|
| Nombre de participante _____                      |
| Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Genero _____ |
| Direccion _____                                   |
| Tel.casa: _____ Coreo Electronico/Email _____     |

|  |
|--|
| Propio Guardian:<br><input type="checkbox"/> Si<br><input type="checkbox"/> No |
| Nombre de Guardian _____   |
| Direccion _____  |
| Tel.casa _____ Telefono de Trabajo _____                                       |
| Celular _____  |

|                             |
|-----------------------------|
| Contacto de Emergencia      |
| Nombre _____ Relacion _____ |
| Contacto _____              |

|   |
|---|
| ¿Tiene alguna restriccion de alimentos o alergia? |
| _____   |
| _____   |

Por favor proveer cualquier otra información que usted sienta que ayudará a hacer esta experiencia más grata y educativa

---

---

---

**Liberación de Responsabilidad y Renuncia de Fotos/Video:** Estamos complacidos de tenerte como participante del programa de Options and Advocacy de Stefanie Sullivan Artes Alegres. Por favor lea cuidadosamente lo siguiente. Hemos sido aconsejados de requerir a todos los participantes o padres que deseen como participante que firmen una forma de liberación de responsabilidades. Al firmar usted entiende que al participar en Stefanie Sullivan Artes Alegres está usted liberando y renunciando a cualquier reclamación por lesiones que usted pudiera sufrir al participar en este programa. Usted también está de acuerdo en que si usted lastimara a otro participante (un evento poco probable) usted será responsable por el cuidado médico para el cuidado del otro participante.

“Como participante o padre del participante del programa de Options and Advocacy Stefanie Sullivan's Artes Alegres, yo reconozco y entiendo que puede haber ciertos riesgos de lesiones físicas hacia mi o hacia otro participante por mi o otro participantes conportamiento, asociado con éste programa. Yo estoy de acuerdo en renunciar a cualquier queja en contra de Options and Advocacy, que yo pudiera tener en nombre de mi o mi hijo(a) como resultado de participar en el programa.

Por la presente yo libero y descargo totalmente a Options and Advocacy y/o Spectrum Support, sus oficiales, agentes, empleados y voluntarios, de cualquier y todas las quejas por lesiones, daño, o pérdida que yo o mi hijo(a) sufra como resultado de participar en Stefanie Sullivan's Artes Alegres de Options and Advocacy .

También estoy de acuerdo en que si yo o mi hijo(a) fuera causa de daños a otro niño, y una demanda fuera archivada, yo indemnizare, defenderé y mantendré inoperante a Options and Advocacy como resultado.

Nombre del Participante \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/ Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**Fotos/Medios de Comunicacion exencion:**

Otorgo permiso total por el uso de cualquier fotografia, cinta de video, película de movimiento, grabaciones, o cualquier otra grabación de este programa para cualquier propósito

Si       No

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/ Guardián: \_\_\_\_\_

Como cada sesión será única, le animamos a registrarse en todas las sesiones que desee. El horario de cada clase: 10:00-11:15am y Las fechas para el 2023-2024 son: (por favor marque todas las que desee)

\_\_\_\_\_ septiembre 9, 23      \_\_\_\_\_ octubre 7, 21      \_\_\_\_\_ noviembre 4, 18  
\_\_\_\_\_ diciembre 2      \_\_\_\_\_ enero 2024- 6, 20      \_\_\_\_\_ febrero 3, 17  
\_\_\_\_\_ marzo 2, 16      \_\_\_\_\_ abril 6, 20

El costo de participación es de \$10.00 por cada sesión. Por favor de regresar formas con el costo de registracion

Options and Advocacy  
Attn: Stefanie Sullivan's Joyful Arts  
365 Millennium Dr., Suite A  
Crystal Lake, IL 60012

\* Cantidad Incluída \$      # de cheque  
\* Hága cheque pagable a: Options and  
Advocacy  
\* También puede pagar la tarifa de registro en  
la pagina web [www.optionsandadvocacy.org](http://www.optionsandadvocacy.org)  
por Paypal.

\*\*Si a usted le gustaría ser considerado para una beca, por favor comuníquese con Winter Noe al 815-477-4720 ext. 230. Donaciones para las Becas de Stefanie Sullivan Artes Alegres son agradecidas.

\*\*Para preguntas y mas informacion mande su mensaje  
[cindy.sullivan@opad.org](mailto:cindy.sullivan@opad.org)