

Rowland Unified School District

APPLICATION FOR ELEMENTARY INSTRUMENTAL MUSIC INSTRUCTION

School: _____ Teacher: _____ Rm #: _____ Grade: _____

Student's Name: _____
(Last) (First) (Initial)

Address: _____

Mother's Name: _____ Email _____
(Last) (First)

Home Phone: (____) _____ - _____ Cell Phone: (____) _____ - _____

Father's Name: _____ Email _____
(Last) (First)

Home Phone: (____) _____ - _____ Cell Phone: (____) _____ - _____

Would you like to be a parent volunteer? Yes No

Program: (Select one) Beginning Band Intermediate Band

Please check one instrument student would like to play:

(Please consult the music teacher at your school if you have questions about instruments. In order for your child to focus, gain confidence and excel in the program, he/she will need to play the same instrument for 2 years before switching instruments or adding an additional instrument.)

- Baritone Bassoon Clarinet Flute French Horn
 Oboe Saxophone Trombone Trumpet

Photo Release: Some of the performances throughout the year are photographed and/or video taped, and may be published on our website or the RUSD Instrumental Music Facebook page. Please let us know if we may include photos or videos that may include your child. Names are never associated with the photos.

- Yes, I give permission for my child to be photographed and/or video taped.
 No, I do not give permission for my child to be photographed or video taped.

Comments/Remarks:

**PLEASE RETURN APPLICATION TO YOUR CHILD'S ELEMENTARY SCHOOL
OFFICE IMMEDIATELY.**

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE ROWLAND

SOLICITUD DE INSTRUCCIÓN PARA MÚSICA INSTRUMENTAL ELEMENTAL

Escuela: _____ Maestro(a) de clase: _____ # de salón: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____
(Apellido) (Nombre) (Inicial)

Dirección de domicilio: _____

Nombre del Madre: _____ Correo electrónico _____
(Apellido) (Nombre)

Hogar Número de teléfono: (____) _____ - _____ Número de teléfono Celular: (____) _____ - _____

Nombre del Padre: _____ Correo electrónico _____
(Apellido) (Nombre)

Hogar Número de teléfono: (____) _____ - _____ Número de teléfono Celular: (____) _____ - _____

¿Le gustaría ser un padre/madre voluntario? Sí No

Programa: (Favor de escoger uno): Banda Principiante Banda Intermedia

Por favor marque el instrumento que le gustaría tocar a su estudiante:

(Por favor, consulte con el profesor de música en su escuela si tiene preguntas acerca de los instrumentos. Para que su niño(a) se enfoque, adquiera confianza y sobresalga en el programa, él/ella tendrá que tocar el mismo instrumento durante 2 años antes de cambiar de instrumento o agregar otro instrumento más.)

- | | | | | |
|-----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Barítono | <input type="checkbox"/> Basson | <input type="checkbox"/> Clarinete | <input type="checkbox"/> Flauta | <input type="checkbox"/> Corneta |
| <input type="checkbox"/> Oboe | <input type="checkbox"/> Saxofón | <input type="checkbox"/> Trombón | <input type="checkbox"/> Trompeta | |

Liberación de Fotografías: Algunas de las actuaciones durante el año son fotografiadas y/o vídeo grabadas, y pueden ser publicadas en nuestra página Web o en la página de *Facebook* de Música Instrumental del RUSD. Por favor, háganos saber si podemos incluir fotos o vídeos que pueden incluir a su hijo/a. Los nombres nunca son asociados con las fotografías.

- Sí, sí doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado/a y/o video grabado/a.
 No, no doy permiso para que mi hijo/a sea fotografiado/a o video grabado/a.

Observaciones/Comentarios:

POR FAVOR, DEVUELVAN ESTA SOLICITUD INMEDIATAMENTE A LA OFICINA ELEMENTAL DE SU HIJO.