

# HIGHBRIDGE VOICES

Inspiring excellence through music.



*Using the performing arts to inspire excellence in children*

## **Autorización para Audición**

Diciembre 2017

Al personal de Highbridge Voices:

Yo otorgo el permiso a mi hijo/a \_\_\_\_\_, a dar una audición para el programa de música Highbridge Voices, después de la escuela. Si el/ella es elegido, otorgo el permiso a el/ella que participen en el programa.

Yo entiendo que mi niño/a será responsable a lo siguiente:

- Asistir al programa de lunes a viernes desde las 3:45 PM hasta las 6:45 PM.
- El programa incluyendo:
  - Los ensayos, la teoría musical, y la historia de la música
  - La matemáticas, la lectura, la tutoría, y la asistente para deberes
- Participar en los conciertos de Highbridge Voices (generalmente tres por año)

**EL PROGRAMA DE HIGHBRIDGE VOICES ES UNA ORGANIZACIÓN SIN FINES LUCRATIVOS. SIN COSTO ALGUNO PARA USTED. TODO GASTO DEL PROGRAMA ES PAGADO POR BECAS.**

Fecha de nacimiento de mi niño/a \_\_\_\_\_ Ginedo M/F Edad \_\_\_\_\_

Dirección de el/ella \_\_\_\_\_  
(Por favor incluya su # de apartamento, código postal)

Mi hijo/a atiende a la escuela \_\_\_\_\_

El/ella está en \_\_\_\_\_ clase. Su Maestro/a es \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Escribir su nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Número de teléfono