



Becas completas para clases de instrumentos musicales en la Iniciativa Rosewood (Rosewood Initiative)

El Departamento de Parques y Recreación de Portland ofrecerá becas completas para clases privadas semanales de varios instrumentos musicales en la Iniciativa Rosewood (Rosewood Initiative) en SE 162nd y Stark. Se da prioridad a los estudiantes que han sido referidos por su maestro(a) de música en la escuela y a los que cuentan con un adulto responsable para apoyarlos en las clases. Puede haber instrumentos disponibles para prestar a los estudiantes, y posiblemente asistencia de transporte para ayudarlos a llegar a las clases durante el año escolar.

Devuelva la solicitud a Community Music Center, 3350 SE Francis Street, Portland, OR 97202
CMC@portlandoregon.gov Fax: 503-823-3171 Tel: 503-679-5879
www.communitymusiccenter.org/rosewood

SOLICITUD

Clases de instrumentos solicitadas:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Violín | <input type="checkbox"/> Fagot |
| <input type="checkbox"/> Viola | <input type="checkbox"/> Corno francés |
| <input type="checkbox"/> Chelo | <input type="checkbox"/> Trompeta |
| <input type="checkbox"/> Contrabajo | <input type="checkbox"/> Trombón |
| <input type="checkbox"/> Flauta | <input type="checkbox"/> Tuba / Eufonio |
| <input type="checkbox"/> Oboe / Corno inglés | <input type="checkbox"/> Guitarra |
| <input type="checkbox"/> Clarinete | <input type="checkbox"/> Percusión / Batería |
| <input type="checkbox"/> Saxofón | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Si no hay maestro disponible para el instrumento seleccionado, te apuntaremos en la lista de espera.

¿Eres principiante?: Sí / No ¿Ya tienes un instrumento (de la escuela o tu propio)?: Sí / No

Estudiante (Nombre): _____ (Apellido[s]): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del estudiante (si lo tiene): _____

Dirección de correo electrónico del estudiante (si la tiene): _____

¿Está bien enviarte mensajes de texto a este número? Sí / No

En caso afirmativo, ¿cuál operador tienes? (ATT, Verizon, etc.): _____

Fecha de nacimiento del estudiante: ____/____/____ Hombre / Mujer Nivel de grado (4^{to}, 5^{to}, etc.): _____

Contacto de emergencia (aparte de la cabeza de familia) Nombre: _____

Relación al estudiante (tío, vecino, etc.): _____ Teléfono: _____



¿El estudiante tiene alguna condición médica de la que debe saber el personal de PP&R? Sí / No

En caso afirmativo, descríbala: _____

¿El estudiante requiere alguna acomodación bajo la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades? Sí / No

En caso afirmativo, descríbala: _____

¿Cuentas con transporte a la Iniciativa Rosewood (SE 162nd y Stark) desde tu escuela? Sí / No

ACUERDO

Yo, el(la) estudiante, comprendo que para tomar las clases de música con beca completa en la Iniciativa Rosewood es necesario que asista a todas las clases semanales y que practique las tareas asignadas por el maestro todos los días. Si tengo algún conflicto inevitable con la hora de mi clase, me comunicaré con el programa una semana antes, o antes de la hora de la clase si me enfermo. Si el programa me presta un instrumento, seré totalmente responsable de él y lo devolveré de inmediato cuando me lo soliciten.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Profesor de música que remite al estudiante

Nombre del maestro(a): _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____

Nombre de la escuela: _____

Observaciones del maestro(a) para PP&R (si las tiene):

Firma del maestro(a) (obligatorio): _____ Fecha: _____



Adulto responsable

Yo, el(la) adulto(a), apoyaré y seré responsable de las clases de música de este estudiante, así como del préstamo del instrumento musical (si aplica) para el programa de la Iniciativa Rosewood.

Nombre: _____ Apellido(s): _____ Hombre / Mujer

Relación al estudiante (padre/madre, tutor, vecino(a), etc.): _____

Firma: _____ Fecha: _____

¿Usted requiere servicios de interpretación para comunicarse con el personal de PP&R en inglés? Sí / No

Adulto(a) cabeza de familia (puede ser la misma persona que el adulto responsable mencionado arriba).

Cabeza de familia (Nombre): _____ (Apellido[s]): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Número de teléfono de la cabeza de familia: _____

Correo electrónico (si la tiene): _____

¿Está bien enviarle mensajes de texto a este número? Sí / No

En caso afirmativo, ¿cuál operador tiene? (ATT, Verizon, etc.): _____

Hombre / Mujer Relación al estudiante (madre, tutor, etc.): _____

¿Tiene la cabeza de familia alguna condición médica de la que debe saber el personal de PP&R? Sí / No

En caso afirmativo, descríbala: _____

¿La cabeza de familia requiere alguna acomodación bajo la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades? Sí / No

En caso afirmativo, descríbala: _____

El programa de becas completas para clases de música es un servicio ofrecido por el Departamento de Parques y Recreación de Portland y financiado en gran parte por una subvención de la Ciudad de Portland; lo apoyan la organización sin fines de lucro Iniciativa Rosewood (Rosewood Initiative) y el Centro Comunitario de Música (Community Music Center), Inc.



Community Music Center, Inc.

