



FOR FRONT DESK USE ONLY:

Paid in Full Date: _____

Receipt number: _____

Received by Carver Staff: _____

(Name)

Enriquecimiento del Sábado

Formulario de Inscripción, \$50 por 5 sesiones

Programa	Ahora	Edade/Grado	Por favor marque
Habilidades de Fútbol	9:00 - 9:50 am	Edades de 7 a 10 años	<input type="checkbox"/>
Ballet	9:00 - 9:50 am	Edades de 4 a 6 años	<input type="checkbox"/>
	10:00 - 10:50 am	Edades de 7 a 10 años	<input type="checkbox"/>
La Ciencia de la Comida	1:00 - 1:50 pm	Edades de 7 a 10 años	<input type="checkbox"/>
Artes y Manualidades	11:00 - 11:50 am	Edades de 4 a 6 años	<input type="checkbox"/>
Salida a Escena	11:00 - 11:50 am	Edades 8-12 años	<input type="checkbox"/>
Coro Carver (Gratis para mayores de 18 años)	10:00 - 10:50 am	Grados 4 y siguientes	<input type="checkbox"/>
Sábados Académico	9:00 - 10:50 am	Grados 1 y K, 2 y 3, 4 y 5	<input type="checkbox"/>
Videojuegos de Aventura	11:00 - 11:50 am	Edades 10 a 13 años	<input type="checkbox"/>
Ajedrez	11:00 - 11:50 am	Edades 10 a 13 años	<input type="checkbox"/>
Hip-Hop	12:00 - 12:50 pm	Edades de 7 a 10 años	<input type="checkbox"/>
	1:00 - 1:50 pm	Edades de 11 a 13 años	<input type="checkbox"/>
¡Pintar Como Picasso!	10:00 - 10:50 pm	Edades de 10 a 13 años	<input type="checkbox"/>

Nombre del niño: _____ **Género:** Masculino Femenino **Edad:** _____

Escuela: _____ **Maestra:** _____ **Grado:** _____

Nombre de los padres: _____

Dirección de los padres: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

E-mail: _____ Número del celular: _____

¿El niño tiene alguna necesidad médica que debamos saber? Si No

Si su respuesta es sí, por favor explique:

¿Su hijo/a tiene asma? Si No

¿Su hijo/a usa inhalador? Si No Si lo usa: Enviaré a mi hijo/a con su inhalador

¿Su hijo/a tiene alguna alergia? Si No

¿Su hijo/a necesita un Epipen? Si No Si lo necesita: Enviaré a mi hijo/a con su Epipen

Doy permiso a los siguientes adultos para recoger a mi hijo/a en caso de una emergencia:

Número de teléfono: _____

Cancelación del programa

Nos reservamos el derecho de cancelar cualquier programa que no cumpla con el requisito de inscripción mínima y emitir un reembolso completo. No se proporcionarán clases de recuperación si no puede asistir en las fechas del programa en el que se ha inscrito.

Cierres debido a nevadas / retrasos

En el caso de que el Centro de Carver esté cerrado debido a las inclemencias del tiempo, haremos un intento de reprogramar la clase.

El Centro Carver tiene mi permiso para usar fotografías mías en materiales impresos o de promoción electrónica.

Para obtener más información, llame a Leanne Tormey al (914) 305-6046 o por correo electrónico a ltormey@carvercenter.org



Saturday Enrichment
Registration Form, \$50 for 5 sessions

FOR FRONT DESK USE ONLY:
 Paid in Full Date: _____
 Receipt number: _____
 Received by Carver Staff: _____
 (Name)

Program	Time	Age/Grade	Please check
Soccer Skills	9:00 - 9:50 am	Grades 4 and 5	<input type="checkbox"/>
Ballet	9:00 - 9:50 am	Ages 4-6	<input type="checkbox"/>
	10:00 - 10:50 am	Ages 7-10	<input type="checkbox"/>
The Science of Food	1:00 - 1:50 pm	Ages 7-10	<input type="checkbox"/>
Arts and Crafts	11:00 - 11:50 am	Ages 4-6	<input type="checkbox"/>
Curtain Call	11:00 - 11:50 am	Ages 8-12	<input type="checkbox"/>
Carver Choir (Free for 18 years +)	10:00 - 10:50 am	Grades 4 and up	<input type="checkbox"/>
Saturday Academy	9:00 - 10:50 am	Grades 1+K, 2+3, 4+5	<input type="checkbox"/>
Video Game Adventure	11:00 - 11:50 am	Ages 10-13	<input type="checkbox"/>
Chess	12:00 - 12:50 pm	Ages 10-13	<input type="checkbox"/>
Hip-Hop	12:00 - 12:50 pm	Ages 7-10	<input type="checkbox"/>
	1:00 - 1:50 pm	Ages 11-13	<input type="checkbox"/>
Paint Like Picasso!	10:00 - 10:50 am	Ages 10-13	<input type="checkbox"/>

Child's Name: _____ Gender: Male Female Age: _____
 School: _____ Teacher: _____ Grade: _____
 Parent's Name: _____
 Parent's Address: _____ City: _____ State: _____ Zip Code: _____
 E-mail: _____ Cellphone number: _____

Does the child have any medical needs we must be aware of? Yes No
 If yes, please explain: _____

- Does your child have asthma? Yes No
- Does your child use an inhaler? Yes No If Yes: I will send my child with their inhaler
- Does your child have any allergies? Yes No
- Does your child need an Epipen? Yes No If Yes: I will send my child with an Epipen

I give permission for the following adult to pick up my child in case of emergency:
 _____ Phone Number: _____

Program Cancellation
 We reserve the right to cancel any program that fail to meet minimum enrollment requirement and issue a full refund. No makeup classes will be provided if you cannot make the dates of the program for which you have registered.

Snow Closings/Delays
 In the event carver center's close due to inclement weather, we will make an attempt to reschedule if possible.
The Carver Center has my permission to use photographs of myself in print or electronic promotional materials.
 For more information, please call Leanne Tormey at (914) 305-6046 or via e-mail: ltormey@carvercenter.org