

## MUSEO DE ARTE DE PALM SPRINGS

INSCRIPCIÓN DEL PROGRAMA VERANIEGO PARA NIÑOS DEL MUSEO DE ARTE. Deberá presentar formas separadas por cada estudiante. Por favor haga fotocopias si es necesario. Inscripciones vía internet se encuentran en [psmuseum.org](http://psmuseum.org)

apellido del niño \_\_\_\_\_ primer nombre \_\_\_\_\_

sexo  M  F \_\_\_\_\_ edad \_\_\_\_\_ fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

nombre completo del padre ó guardián \_\_\_\_\_

dirección \_\_\_\_\_ ciudad \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

número de teléfono en el día \_\_\_\_\_ número de teléfono celular \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

### POR FAVOR MARQUE LA TALLA DE CAMISETA:

jóvenes  CHICA  MEDIAN  GRANDE adultos  CHICA  MEDIAN  GRANDE

Una camiseta incluida por niño. Camisetas adicionales podrán ser compradas a \$20 cada una.

¿Es usted miembro del Museo de Arte de Palm Springs?  Sí  No

### SELECCIÓN DE SESIONES

código(s) \_\_\_\_\_ fecha y hora de sesión \_\_\_\_\_ tarifa por sesión \_\_\_\_\_

código(s) \_\_\_\_\_ fecha y hora de sesión \_\_\_\_\_ tarifa por sesión \_\_\_\_\_

código(s) \_\_\_\_\_ fecha y hora de sesión \_\_\_\_\_ tarifa por sesión \_\_\_\_\_

código(s) \_\_\_\_\_ fecha y hora de sesión \_\_\_\_\_ tarifa por sesión \_\_\_\_\_

camisetas adicionales (\$20 cada una) tarifa por procesamiento de tarjeta de crédito \$2.

**cantidad total adjunta** \_\_\_\_\_

**PAGOS** Haga cheque a nombre de Palm Springs Art Museum. Por favor de incluir el nombre del participante(s) en el cheque, o pague por medio de tarjeta de crédito

número de tarjeta \_\_\_\_\_ fecha de vencimiento \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

dirección \_\_\_\_\_ ciudad \_\_\_\_\_ estado \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**HISTORIA MÉDICA REQUERIDA PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA VERANIEGO PARA NIÑOS** Se requiere completar esta sección para inscribirse. Por favor adjunte una hoja adicional si es necesario.

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_ Relación familiar con el participante \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

Otras condiciones especiales o alergias médicas \_\_\_\_\_

Nombre del médico \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

El estudiante está bajo cuidados médicos por la(s) siguiente(s) condición(es) \_\_\_\_\_

Lista de medicamento(s) que el estudiante está tomando \_\_\_\_\_

En caso de emergencia, yo autorizo a cualquier médico titulado, enfermero u hospital a dar ayuda médica de acuerdo a la necesidad estimada al estudiante antes mencionado. Inscripción en clase(s) implica permiso para usar nombre, fotos y obras de arte de los estudiantes para propósitos de publicidad.

Firma del padre o guardián legal \_\_\_\_\_

Envíe por correo ó vía fax al Museum Art Camp (Programa veraniego para niños)

Palm Springs Art Museum, 101 Museum Drive, Palm Springs, CA 92262. FAX 760.327.5069

Contáctese con Irene N. Rodríguez al 760.322.4837 o por email al [irodriguez@psmuseum.org](mailto:irodriguez@psmuseum.org) Para más información acerca de inscripción y membresía por favor visite [psmuseum.org](http://psmuseum.org)

AN ENDOWMENT IN SUPPORT OF MUSEUM ART CAMP HAS BEEN GENEROUSLY PROVIDED BY BARBARA PLATT. ADDITIONAL FUNDING FOR ART MUSEUM EDUCATION PROGRAMS AND SCHOLARSHIPS IS PROVIDED BY DONNA AND CARGILL MACMILLAN, THE COETA AND DONALD BARKER FOUNDATION AND TOYS"R"US CHILDREN'S FUND.