



9 DE ENERO – 13 DE FEBRERO STEWART CENTER STAGE

Hoja de Permiso:

Por favor de llenar los debajo, solamente esta parte ay que cortar y mandar para la escuela con su hijo o a la oficina.

- Sí, mi hijo participara en Stewart Center Stage clínica de teatro y **yo recogeré mi hijo a las 5:00PM cada Martes desde 9 de Enero al 13 de Febrero.**

Nombre de Estudiante: _____

Grado de Estudiante: _____

Nombre de Padre(s): _____

Firma de Padre(s): _____

Numero de Teléfono: _____

Condiciones Medica:

- Sí, mi hijo tiene una condición medica/alergias. Por favor note la aquí:

- No, mi hijo no tiene condición medica/alergias.

(Contáctenos si su hijo tiene necesidades especiales!)

Quien:

**4-5th grado
estudiantes
interesado en
actuación
teatro. Limite: 15
participantes**

Que:

**Una clínica de 6
semanas para
trabajar en
habilidades
teatrales como
Improv,
sketches,
canciones y
bailes.**

Cuando:

**Martes de 4-5
pm**

Porque:

**Para aprender
sobre actuación
teatro y
construyendo
confianza dentro
y fuera del
escenario.**

