

After-School Drama

with Looking for Lilith Theatre Company

¡CLUB DE TEATRO VA A EMPEZAR DE NUEVO!



GOLDSMITH ELEMENTARY

WHEN:

Wednesdays 3:45-5 pm
September 13th - November 1st

CUANDO?

Miércoles, 3:45-5:00
El 13 de septiembre al el 1 de noviembre

WHERE:

Room TBA

¿DONDE?

Sala: se decidió

COST:

\$80/student
(must be paid by first class)
Scholarship application available,
contact shannon@lookingforlilith.org

¿CUANTO?

\$80/Estudiante
(Es posible que haya becas,
póngase en contacto con
shannon@lookingforlilith.org
para preguntar.)

LOOKING
FOR
Lilith



THEATRE COMPANY

WWW.LOOKINGFORLILITH.ORG

Looking for Lilith Theatre Company is a local professional theatre company that specializes in using drama work in educational settings.

FOR MORE INFORMATION:

Para preguntas o más información, comuníquese con
Shannon Woolley Allison
Co-Artistic Director
(502) 638-2559 ext. 700
shannon@lookingforlilith.org

El Teatro Buscando Lilith esta muy entusiasmados de ofrecer diez semanas de teatro después de la escuela !

AN EIGHT-WEEK after school drama program open to ALL Goldsmith Elementary students!

To enroll, please fill out the registration form on the back and return to: **Kim Grinder, Family Services Coordinator by Sept 11th** OR
Entreguen el forma que esta en el otro lado de este volante a **Kim Grinder, Family Services Coordinator en el 11 de septiembre** o visita

REGISTER ONLINE: lookingforlilith.org/afterschooldrama

Looking for Lilith Theatre Company

After-School Drama Registration

Register online!
lookingforlilith.org/afterschooldrama

Instructions:

1. Please fill out and sign this form, and return it with a check made out to Looking for Lilith Theatre. Forms must be received the week before drama classes are to begin. *Por favor, rellenar y firmar este formulario y volver con un cheque a Looking for Lilith Theatre.*
2. For questions or more information, contact Shannon Woolley Allison, Director of Artist Development, at (502) 638-2559, ext. 700 or shannon@lookingforlilith.org. *Para preguntas o más información, comuníquese con Shannon Woolley Allison al (502) 638-2559 ext. 700, o shannon@lookingforlilith.org.*

School *Escuela*: _____ Session *Sesion*: Fall Winter Spring

Child's Information *La información del niño*:

Name *Nombre*: _____ Gender *Sexo*: _____

School Information *La información de la escuela*:

Teacher *Nombre de Maestra/o*: _____ Grade *Grado*: _____

Usual Way Home: CEP/PlayCafe Car Rider Walker Bus
Como deja salir a la casa normalmente

Afterschool Dismissal: CEP/PlayCafe Pickup
Como deja salir después de Drama

Parent Information *Información para los Padres*:

Name *Nombre*: _____ Email *Correo electrónico*: _____

Cell Phone *Celular*: _____ Home Phone *Teléfono de Casa*: _____

Address *Dirección*: _____

Emergency Contact Information *Información de Contacto de Emergencia*:

1. Name *Nombre*: _____ Relationship *Relación*: _____ Contact # *Teléfono*: _____

2. Name *Nombre*: _____ Relationship *Relación*: _____ Contact # *Teléfono*: _____

Medical Information *Información Médica*:

Allergies *Alergias*:

Medications *Medicinas*:

Other Info *Otra Informacion*:

Medical Consent *Consentimiento Médico*: In the event of an emergency or non-emergency situation requiring medical treatment, I hereby grant permission for any and all medical attention to be administered to my child/children, in the event of an accidental injury or illness, until such time as I can be contacted. *En caso de una situación de emergencia o no crítica que requiere el tratamiento médico, por este medio concedo a permiso para cualquiera y toda la asistencia médica ser administrado a mi niño/niños, en caso de una herida casual o enfermedad, hasta cuando puedan ponerse en contacto.*

Signature *Firma*: _____ Date *Fecha*: _____

Photo Consent *Consentimiento para Fotografía*: I give permission for photographs/video of my child/children to be taken during their participation in this program, to be used in any Looking for Lilith publicity materials, including website. *Doy permiso para las fotos/video de mi niño/s que se deben tomar durante su participación en este programa, para ser utilizado en cualquier Looking for Lilith materiales de publicidad, incluso en el sitio internet.*

Signature *Firma*: _____ Date *Fecha*: _____

EMAIL LIST OPT -OUT No mande correo Electrónicos Please check this box if you **DO NOT** wish to receive information on future educational opportunities and information from Looking for Lilith Theatre Company.