

After-School Drama

with Looking for Lilith Theatre Company

¡CLUB DE TEATRO VA A EMPEZAR DE NUEVO!



HAWTHORNE ELEMENTARY

WHEN:

Mondays 3:45-5 pm
January 22nd - April 16
(no class on 2/26, 3/12 or 4/2)

WHERE:

Ms. McNerney's room, #11c

COST:

\$100/student
(must be paid by first class)
Scholarship application available,
contact shannon@lookingforlilith.org

CUANDO?

Lunes, 3:45-5:00
El 22 de enero al el 16 de abril
(Ninguna clase en 2/26, 3/12, or 4/2)

¿DONDE?

Salas: Estudiantes irán directamente a la sala de Sra. McNerney (#11c) al fin del día escolar.

¿CUANTO?

\$100/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 !

A TEN-WEEK after school drama program open to ALL Hawthorne Elementary students!

To enroll, please fill out the registration form on the back and return to: **Ms. McNerney in her school mailbox by January 16th** OR
Entreguen el forma que esta en el otro lado de este volante a **Sra. McNerney en su buzón escolar en el 16 de enero** 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 *Consento 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 ponérseme en contacto.*

Signature Firma: _____ Date Fecha: _____

Photo Consent *Consento para Fotografia:* 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.