UpStage Napa Valley’s Free Theater Workshop for Teens February 3, 10 & 17
3 pm to 5 pm at Brannan Center (Course is limitedto 15 students)

As the ________________________ (Relation to student) of _________________________ (Student’s name), I hereby consent for my child to attend and participate in all activities at UpStage Napa Valley’s Teen Theater Workshops at Brannan Center.
Print Name____ Phone #_______________________________ Signature____ Date__________________ Email____

Medical Release:
I authorize UpStage Napa Valley to seek emergency medical care for my child if I cannot be reached, and to share the above health information with personnel who need to know. Signature____ Date__________________

Photo/video Release Statement:
I permit UpStage Napa Valley to use photos and videos of my child from this workshop for promotional purposes, including print, website, and social media. Signature____ Date__________________

Student’s Name ____Age _________ Grade_____________ Address____ Zip ______________ Allergies? If yes, please specify ____ Any special needs? If yes, please specify ____

____

Doctor/Medical Office ____ Phone #___________________

Guardian Consent for Participation:

Taller de teatro gratuito para adolescentes de UpStage Napa
Valley
3, 10 y 17 de febrero, de 15:00 a 17:00 horas en el Centro Brannan
(El curso está limitado a 15 estudiantes)

Como ________________________ (Relación con el estudiante) de _________________________ (Nombre del estudiante), por la presente doy mi consentimiento para que mi hijo asista y participe en todas las actividades de los Talleres de Teatro para Adolescentes de UpStage Napa Valley en el Centro Brannan.
Nombre en letra de imprenta____ Teléfono_______________________________ Firma____ Fecha__________________
Correo electrónico____

Autorización médica:
Autorizo a UpStage Napa Valley a solicitar atención médica de emergencia para mi hijo/a si no se me puede contactar, y a compartir la información de salud mencionada anteriormente con el personal que

necesite saberla. Firma____ Fecha__________________

Declaración sobre la autorización de uso de fotos/vídeos:

Autorizo a UpStage Napa Valley a utilizar fotos y videos de mi hijo/a de este taller con fines promocionales, incluyendo medios impresos, sitios web y redes sociales. Firma____ Fecha__________________

Nombre del estudiante ____Edad _________ Grado_____________ Dirección____ Código postal ______________ ¿Alergias? En caso afirmativo, especifique ____ ¿Alguna necesidad especial? En caso afirmativo, especifique

____ ____

Médico/Consultorio médico ____ Teléfono #___________________

Consentimiento del tutor para la participación: