



A California 501(c)(3) Nonprofit Public Benefit Corporation • 47-5589863
1933 South Ditmar Street, Oceanside, CA 92054 • 760-434-7466 • www.riom-sd.org

**2024 Spring Session
Registration Form**

Dates: January 13, 2024 to May 25, 2024

**Sesión de primavera de 2024
Formulario de inscripción**

Fechas: 13 enero 2024 al 25 mayo 2024

Please complete a separate registration form for each student (*please PRINT clearly*)
Por favor complete un formulario distinto para cada estudiante (*por favor letra de molde*)

Date
Fecha de hoy

Student Information - Información del estudiante

New student
Nuevo estudiante **Returning student**
estudiante que regresa

Student Name
Nombre del estudiante
Date of Birth
Fecha de nacimiento
Current Grade
Nivel de grado escolar
School Name
Nombre de escuela
Years in RIOM
años en RIOM
School District
Nombre del distrito escolar

Instrument Desired
instrumento deseado
 Violin
violín
 Viola
viola
 Cello
violonchelo

Instrument Information - Padres / tutores información

Need instrument?
¿Necesitas instrumento? Have own instrument?
Tiene su propio instrumento Have RIOM instrument?
Tiene el instrumento de RIOM Number
Número

Parent / Guardian Information - Padres / tutores información

Parent / Guardian's Name
Nombre del padre/tutor
Home Address Street
Dirección de hogar calle
City, State, ZIP
Ciudad, estado, ZIP
Email Address
Correo electrónico
Other Contact Name
Nombre de contacto
Relationship
Relación
Home phone
Teléfono de casa
Cell phone
Teléfono celular
Best Way to Contact
Mejor forma de contacto
Phone
Teléfono

**PARENT / GUARDIAN RELEASE FROM LIABILITY,
CONSENT FOR TREATMENT, AND PHOTOGRAPHIC RELEASE:**

I agree to indemnify and hold harmless the Renaissance Institute of Music, Inc. (RIOM) and any organizations providing rehearsal and performance spaces to RIOM, and their officers, agents, or employees from any liability claim or action resulting from or in any way arising out of the participation in this activity by the registered person. In the case of an emergency, I consent to treatment of my minor child to any and all medical care deemed necessary by a qualified physician and to pay any and all medical costs incurred as a result of said treatment. I also permit RIOM to use and publish photographs and/or video of my child for the purpose of promoting the music program.

**LOS PADRES / GUARDIÁN LIBERARSE DE RESPONSABILIDAD,
CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO Y LA VERSIÓN FOTOGRÁFICA:**

Estoy de acuerdo en indemnizar y mantener indemne el Renaissance Institute of Music, Inc. (RIOM) y organizaciones ofreciendo espacios de ensayo y actuación a RIOM y sus oficiales, agentes o empleados de cualquier reclamo de responsabilidad o acción resultante de o en cualquier manera que surjan de la participación en esta actividad por la persona registrada. En el caso de una emergencia, doy mi consentimiento al tratamiento de mi hijo menor de edad a toda atención médica que se considere necesario por un médico cualificado y para pagar cualesquiera gastos médicos incurridos como resultado de dicho tratamiento. También permiten a RIOM para utilizar y publicar fotografías o video de mi hijo con el fin de promover el programa de música.

\$30.00 Spring 2024 Registration Fee:
Tarifa de inscripción

Parent or Guardian Signature
Firma de padre o tutor

Date
Fecha