**Contrato de inscripción de Bonita Ballet**

Nombre del alumno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dirección \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Estado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Zip\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico (principal forma de comunicación) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

teléfono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ teléfono del trabajo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

¿Cómo te enteraste de nosotros? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cuota de inscripción: La cuota de inscripción es de $45 para estudiantes. La cuota de inscripción no es reembolsable.

\*Si el estudiante se inscribe con el pago automático con tarjeta, se eximirá de la tarifa de inscripción de $ 45.00.

Seleccione el programa para la inscripción:

Matrícula mensual: $80.00 Número de clases por semana: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Matrícula de temporada: $220.00 Número de clases por mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Matrícula:**

La matrícula se facturará automáticamente el primer día de cada mes.

Los pagos mensuales se basan en un promedio de cuatro (4) semanas por mes durante el año de baile.

**Pagos:**

Lospagos se pueden realizar mediante cheque, efectivo u otra tarjeta de débito / crédito y se pueden automatizar con facturación con tarjeta de crédito preautorizada o tarjeta de débito bancaria. La matrícula vence el 1 de cada mes. Se cobrará un cargo por pago atrasado de $ 10 el 5 del mes. Usted será responsable de mantener actualizada la información de la tarjeta de crédito para evitar cualquier cargo por pago atrasado. Los pagos deben realizarse a más tardar el día 1 del mes. Habrá un cargo por servicio de $ 25 por cualquier cheque devuelto y ya no se aceptará si tiene más de un cheque devuelto durante el año.

Usted es responsable del pago de todas las clases en las que está inscrito, incluso si está ausente, hasta que el Estudio reciba un aviso de retiro por escrito de dos (2) semanas antes del final del mes. Las lecciones perdidas no se pueden utilizar en lugar de pago; no se dará ningún ajuste o crédito por las clases perdidas.

Cualquier cambio en la matrícula mensual o la inscripción de la temporada también se realizará por escrito al menos 2 semanas antes del comienzo del mes. Se puede solicitar una clase de maquillaje para las clases perdidas. Tienes 30 días a partir de la fecha perdida para completar una clase de maquillaje. No prorrateamos la matrícula ni emitimos reembolsos debido a clases perdidas. No hay reembolsos por clases perdidas, incluidos los días festivos programados.

A picture containing text

Description automatically generated

**Código de Conducta:**

El comportamiento apropiado y respetuoso debe exhibirse en nuestro estudio, particularmente durante la clase y los ensayos. Esto incluye no conversaciones secundarias y no uso de teléfonos celulares en el aula. Los instructores se reservan el derecho de despedir al estudiante de la clase debido a una mala conducta y no se otorgará ningún reembolso.

**Indemnización:**

Por la presente, saludo y descargo expresamente todas las reclamaciones y acepto indemnizar, defender y eximir de responsabilidad a Bonita Ballet Studio de cualquier lesión incurrida durante las clases, ensayos o actuaciones. También entiendo que se debe pagar la inscripción, la matrícula y otras tarifas aplicables y que seré responsable de todas las tarifas si me retiro de la participación después de la inscripción, hasta que se reciba un aviso por escrito de retiro, como se indica en las políticas de Bonita Ballet Studio.

Por mi firma reconozco que he leído y acepto todas las políticas de Bonita Ballet Studio y los requisitos del programa de danza.

Por la presente, autorizo al Estudio a cargar en mi cuenta de tarjeta de crédito. Entiendo que se requiere un aviso por escrito de 2 semanas antes del comienzo del próximo mes para cancelar la facturación y soy responsable del pago de si mi estudiante asiste o no a clases hasta que notifique al Estudio por escrito para que retire a mi estudiante de la clase (es).

Si disputa un cargo a través de mi institución financiera, esto constituirá un incumplimiento de contrato que posiblemente resulte, entre otros, en multas, tarifas adicionales, cobro, acción legal y / o terminación de cualquiera y / o todos los servicios actuales y futuros.

Entiendo completamente y estoy de acuerdo con las declaraciones anteriores.

**Padre o representante legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Signature\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tipo de pago: □Check/Cash □Cardanceta de crédito □Autopago**

**Número de tarjeta de crédito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Caducidad del registro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A picture containing text

Description automatically generated

**Medios de comunicación, exención de responsabilidad y autorización de atención médica**

Reconozco que debido a la naturaleza de las clases de baile, Bonita Ballet Studio, o cualquiera de sus oficiales, instructores, estudiantes, profesores, personal o contratistas independientes serán responsables de cualquier lesión que pueda ocurrir mientras esté en una clase de Bonita Ballet o en las instalaciones de Bonita Ballet o en cualquier instalación utilizada para ensayos o actuaciones, ya sea causada por un accidente, o negligencia, por cualquiera de las partes antes mencionadas; y además, renuncio y libero a Bonita Ballet, sus oficiales, instructores, profesores, personal y contratistas independientes de cualquier reclamo que surja de tales lesiones, así como de cualquier acción tomada para buscar atención médica de la manera que se detalla a continuación. Entiendo que mi hijo / yo bailaré bajo su propio riesgo.

Por la presente también autorizo, en caso de enfermedad o accidente, la atención médica sin demora, que a juicio de Bonita Ballet Studio, sus oficiales, instructores, profesores y personal o contratistas independientes, sea dictada por las circunstancias y / o recomendada por el personal médico. También otorgo autorización a cualquier centro de la sala de emergencias para administrar la atención médica necesaria en caso de un accidente o enfermedad que requiera dicha atención mientras mi hijo participa en las actividades de Bonita Ballet Studio. Además, entiendo que soy responsable de todos y cada uno de los gastos resultantes del tratamiento de emergencia anterior y / o la atención médica y que el Bonita Ballet Studio, sus oficiales, instructores, profesores, personal y contratistas independientes serán indemnizados y eximidos de responsabilidad por el abajo firmante por dichos gastos.

En consideración a mi participación o la de mi hijo en Bonita Ballet Studio, por la presente autorizo la grabación de video, la fotografía y la grabación del bailarín que se enumera a continuación, y / o la publicación de su nombre y logros para fines educativos, promocionales y otros que los oficiales de Bonita Ballet Studio consideren apropiados. También autorizo el uso de la cinta de video / fotografía y otra información sobre mi hijo en material impreso u otros medios para presentaciones de Bonita Ballet Studio sin mi consentimiento adicional. Por la presente, acepto que dicha información de los medios de comunicación será propiedad exclusiva de Bonita Ballet Studio.

**Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Seguro Médico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Número de póliza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Hospital Preferido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alergias: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Enumere cualquier condición médica: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

A picture containing text

Description automatically generated