



365 Millennium Dr., Suite A, IL 60012 – www.optionsandadvocacy.org

Phone: 815-477-4720 – Fax: 815-477-4700

Stefanie Sullivan Joyful Arts
Registro de participantes
2026-2027

Nombre del participante: _____

Nombre/Apodo preferido: _____

Pronombres: ☐ Él/Él/Su ☐ Ella/Ella/Su ☐ Ellos/Ellas ☐ Otro _____

Edad: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Auto-Tutor:

- ☐ **Sí**, salta a la siguiente sección
☐ **No**, complete detalles completos del tutor

Nombre del Guardián: _____

Dirección de domicilio: _____

Teléfono principal: _____

Teléfono secundario: _____



Contacto de emergencia #1:

Nombre: _____ **Relación:** _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Contacto de emergencia #2:

Nombre: _____ **Relación:** _____

Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

¿Tiene alguna alergia, restricción, preocupación médica, etc.?

☐ **Sí** ☐ **No**

¿Sí? Por favor, comparta detalles:

¿Hay algo más que nos sea útil saber para que esta experiencia sea lo más agradable y accesible posible? _____



Liberación de responsabilidades: Nos complace que participe en el programa de Stefanie Sullivan's Joyful Arts en Options & Advocacy. Por favor, lea lo siguiente con atención. Se nos ha aconsejado requerir a todos los participantes y/o tutores que deseen participar firmen un formulario de exención de responsabilidad. Al firmar el formulario, reconoce que al participar en el programa de Stefanie Sullivan's Joyful Arts estará renunciando y liberando todas las reclamaciones por lesiones que pueda sufrir como resultado de este programa. También acepta que si lesiona a otro participante (un evento muy poco probable), usted será responsable de los costos de la atención medica al lesionado.

“Como participante o tutor del participante en el programa de Stefanie Sullivan's Joyful Arts en Options & Advocacy, reconozco y admito que puede existir ciertos riesgos de lesiones físicas para mí/mi participante debido a mi/su comportamiento, asociado con este programa. Acepto renunciar y ceder todas las reclamaciones contra Options & Advocacy, que pueda haber hecho o pueda tener en nombre de mi participante, como resultado de participar en el programa.

Por la presente libero y eximo completamente a Options & Advocacy, sus directivos, agentes, empleados o voluntarios, de cualquier reclamación por lesiones, daños o pérdidas que yo/mi participante pueda sufrir como resultado de la participación en el programa de Stefanie Sullivan's Joyful Arts en Options & Advocacy.

También acepto que, si yo/mi participante causara algún daño a otro participante y se presentara una demanda, indemnizaré, defenderé y mantendré a Options & Advocacy indemne como resultado.

Nombre del participante : _____ **Fecha:** _____

Firma del paticipante: _____

(si corresponde)

Nombre del guardián: _____ **Fecha:** _____

Firma del guardián: _____



Exención de foto/medios:

Concedo permiso total para utilizar cualquier fotografía, cinta, película, grabación o cualquier otro registro de este programa para cualquier propósito.”

- ☐ Sí
☐ No

Nombre del participante: _____ **Fecha:** _____

Firma del participante: _____

(si corresponde)

Nombre del guardián: _____ **Fecha:** _____

Firma del guardián: _____

Las clases cuestan \$15 cada una de 9:30-11:00 AM en Options & Advocacy

Se requiere inscripción (por favor, marque todo lo que desee asistir)

2026

29 de agosto ____
12 de septiembre ____
26 de septiembre ____
10 de octubre ____
24 de octubre ____
7 de noviembre ____
21 de noviembre ____

2027

9 de enero ____
23 de enero ____
6 de febrero ____
20 de febrero ____
6 de marzo ____
21 de marzo ____
3 de abril ____
10 de abril ____ *Exposición Anual de Arte*
17 de abril ____



El costo de participar es de \$15 por clase. El tamaño de las clases es limitado, la edad es mayores de 16 años. Por favor, regístrese y pague por línea en nuestra página web.

www.optionsandadvocacy.org o escanee el código QR.



Todas las demás preguntas sobre programas y inscripciones pueden enviarse a cindy.sullivan@opad.org

Si desea ser considerado para una beca, por favor llame a Winter Noe al 815-477-4720 x230. Las donaciones al fondo de becas de Stephanie Sullivan Joyful Arts son muy apreciadas y son deducibles de impuestos.