



Arts at the Capitol Theater

Solicitud para Estudiantes

2019-2020



(Entregue solieitude antes de 2/1/2019)

Instrucciones: Lea con cuidado

1. **Parte A** de esta solicitud debe ser completada en su totalidad. Asegúrese de que todas las secciones, y firmas de padres y estudiantes estén incluidas.
2. **Parte B** (Ensayo del estudiante) necesita estar escrito a maquina en una hoja de papel separada. El ensayo deber ser enviado con esta solicitud.
3. **Parte C** – Carta de Recomendación
4. La Solicitud de admisión no será considerada completa hasta que todas las formas requeridas sean enviadas y se haya completado una **Visita de Seguimiento** con otro/a estudiante. (Las Visitas de Seguimiento solo son con cita. Por favor, llame a Sarah Mallory, Directora de ACT, al 860-465-5636 para hacer una cita.)
5. Cuando su solicitud esté completa, le llamaremos para hacer una cita para su audición, portafolio de trabajo, y entrevista. Día de audiciones es el sábado, 2 de marzo, 2019.

Parte A:

Fecha de Hoy: _____ Grado en el año 2019-2020: 9 10 11 12

Nombre completo del/de la solicitante: (nombre depila) _____ (Apellido) _____

Dirección postal: (Calle) _____
 (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código postal) _____

Edad: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Masculino Femenino

Raza o grupo étnico: (para propósito de colección de datos solamente) ¿Es hispano/a? Sí No

Si contesta sí, escoja al menos otra opción abajo.

Indio Americano Africano Asiático Blanco Otro (especifique) _____

Escuela a la que asiste actualmente: _____ Distrito: _____

¿Está el/la solicitante recibiendo servicios de educación especial? Si No (Esto no afecta de ninguna manera su elegibilidad.)

Nombre actual del consejero escolar: _____

Nombre completo del padre o encargado/a con el quién el solicitante reside:

(Nombre/s de pila) _____ (Apellido/s) _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

(Nombre/s de pila) _____ (Apellido/s) _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

Idioma(s) que se hablan en casa: (Primario) _____ (Secundario) _____

Padre o Encargado/a: Autorizo a que se publique el historial educativo y medico de hijo/hija.
 Autorizo el uso de fotografías y videos tomados durante actividades relativas al programa de ACT para publicaciones de EASTCONN y sus página de Internet.

Firma del/de la solicitante: _____ Fecha: _____

Firma de Padre/Encargado/a: _____ Fecha: _____

Correo electrónico del Padre/Encargado/a: _____

Área de Interés

Verifique por favor su principal área de interés en las artes:

- ACTUACIÓN & INTERPRETACIÓN VOCAL
- PRODUCCIÓN DE AUDIO Y VIDEO
- ESCRITURA CREATIVA
- BAILE
- PRODUCCIÓN DE TEATRO

Parte B: Ensayo del Estudiante

En una hoja de papel separado, escriba un breve ensayo acerca de usted. ¿Cuál es su experiencia y/o el interés en las artes? ¿Qué espera usted ganar de estudiar en la escuela Artes en el Teatro de Capitolio? *Su ensayo debe ser escrito a maquinilla o escrito claramente a mano y necesita ser enviado con esta solicitud de admisión.*

Parte C: Carta de Recomendación

Por favor, pídale a un/a maestro/a, consejero/a escolar, o a un/a entrenador/a artístico que le provea comentarios de referencia acerca de su talento artístico y capacidades como estudiante. Esta carta puede ser incluida con esta solicitud o enviada separadamente.

Envíe la solicitud a:
ACT Magnet High School
896 Main Street
Willimantic, CT 06226

Si tiene alguna/s pregunta/s acerca del programa en ACT, comuníquese con Jessica Folta al 860-465-5636, o por correo electrónico Jfolta@eastconn.org

¿Cómo se enteró acerca de nuestro programa de ACT?

- Escuela / Consejería
- Amigo/a
- Radio
- Periódico
- Página de Internet de ACT
- Facebook
- Otro _____

www.eastconn.org