



2017/2018 SANTA BARBARA YOUTH SYMPHONY APPLICATION

Student Name _____ Parent/Guardian Name _____

Street Address _____ Apt. # _____ City _____ State _____ Zip _____

Home Phone(_____) _____ Parent Cell(_____) _____ Student Cell(_____) _____

Parent Email _____ Student Email _____

Parent/Guardian Place of Employment _____ Student Date of Birth ____/____/____

Age ____ Grade ____ Male Female Current School _____

What ethnicity best describes your child (for statistical purposes **ONLY**)

Latino/Latina/Hispanic African American Asian Pacific Islander Caucasian Other (specify) _____

Does your child have special circumstances or needs of which we should be aware?

No Yes - please specify and describe all circumstances and needs; attach additional page if needed:

How did you learn about the Santa Barbara Youth Symphony?

What instruments does your child play? _____

What instrument is your child auditioning on? _____

How long has your child played this instrument? _____

Does your child take private lessons? Yes No If "yes," what is the teacher's name? _____

Does your child participate in an organized or school instrumental music program:

Orchestra Band Mariachi Ensemble Percussion Ensemble Marching Band Other: _____

NOTE: If your child does not participate in any school instrumental program please state the reasons on the other side. Youth Symphony members are strongly encouraged to take part in a school instrumental program.

Has your child ever attended Music Van Concerts for Young People?

Membership fees are \$350 for the Youth Symphony. These fees are due at the first rehearsal.

TO RECEIVE A SCHOLARSHIP to cover all or part of the cost of participation, submit with this application:

- A copy of the your most recently filed and signed tax return (Form 1040) without schedules or a current year document from the child's school stating that s/he is enrolled in the Free or Reduced Price Lunch Program.

OR

- A letter stating extenuating circumstances which affects your ability to pay the tuition.

I certify and affirm that the information submitted about my child's need for a scholarship is accurate and truthful.

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

The Santa Barbara Symphony does not discriminate by reason of actual or perceived race, religion, color, national origin, ancestry, age, marital status, pregnancy, physical or mental disability, medical condition, genetic information, veteran status, gender, gender identity, gender expression, sex, or sexual orientation.



2017/2018 APLICACIÓN DE LA SINFONÍA JUVENIL DE SANTA BARBARA

Nombre del estudiante _____ Padre / Guardián _____

Dirección _____ Apt. # _____ Ciudad _____ Estado _____

Código postal _____ Correo electrónico _____

Teléfono de la casa(_____) _____ Celular de Padre(_____) _____

Celular de Estudiante(_____) _____ Lugar de trabajo del Padre / Guardián _____

Estudiante Fecha de Nacimiento ____/____/____ Edad _____ Grado _____ Masculino Femenino

Escuela Actual _____

¿Qué etnicidad mejor describe a su hijo (**SOLO** es para nuestros efectos estadísticos)

Latino / Latina / Hispana Afroamericano Asiático Islander Caucasian Otra Pacífico (especifique) _____

¿Su hijo tiene necesidades especiales o circunstancias de los cuales debemos tener en cuenta?

Sí No. Si respondió "sí", por favor especificar y describir todas las circunstancias y necesidades; adjunte páginas adicionales si es necesario:

¿Cómo se enteró sobre el Symphonia Juvenil de Santa Barbara?

¿Qué instrumento es que su hijo toque? _____

En que instrumento audicionará su hijo? _____

Cuantotiempo a tocado este instrumento? _____

Su hijo toma clases privadas? Sí No Si "Sí" cual es el nombre de su maestro? _____

Su hijo participa en un programa de música instrumental organizada o escuela:

Orquesta Banda Mariachi Grupo de Percusión Banda de Marcha Otro: _____

NOTA: Si su hijo no participa en ningún programa instrumental escolar por favor declare los motivos al otro lado. Los miembros de la Sinfonía Juvenil son fuertemente animados a participar en un programa instrumental escolar.

Su hijo asistido en Music Van Conciertos para Jovenes?

Las cuotas de membresía son \$350 para la Sinfonía Juvenil. Estas cuotas son debidos en el primer ensayo.

PARA RECIBIR UNA BECA para cubrir todo o parte del costo de participación, ríndase con esta aplicación:

- Una copia de sus impuestos mas recientes archivada y firmada (forma 1040) sin horarios o un document del año corriente de la declaración escolar del niño que el o ella es matriculado en el Programa del Almuerzo de Precios Libre o Reducido.
- Una carta que declara la atenuación de circunstancias que afecta su capacidad de pagar la matrícula.

Certifico y afirmo que la información presentada sobre la necesidad de mi hijo de una beca es exacta y verídica.

Firma del Padre / tutor _____ Fecha _____

La Sinfonía de Santa Barbara no discrimina por razones de raza actual o percibida, religión, color, nacionalidad, ascendencia, edad, estado civil, embarazo, invalidez física o mental, enfermedad, información genética, estado veterano, género, identidad de género, expresión sexual, sexo u orientación sexual.