



## Enrollment Application

Thank you for showing interest in our programs supporting emerging artists such as yourself.

As a participant in our programs, you will have the opportunity to learn and work with writers and artists to improve your skills as a writer, or illustrator, and more, plus, you'll get the opportunity to publish your art in one of our various publications that will be distributed at various events, libraries and bookstores throughout Los Angeles and beyond.

Please take a moment to fill out this application and return it to any of the DSTL Arts staff.

**PLEASE NOTE:** Failure to return a complete and signed application may result in your losing your spot in our programs. **We will be unable to publish your work without a COMPLETE AND SIGNED application.**

<b>Indicate Program Enrollment (circle all applicable):</b>	<b>Arts Mentorship Program</b>	<b>Conchas y Café Zine Workshops</b>	<b>Artist Residency Workshops</b>
---	--------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

<b>Program Applicant</b> (Note: Please advise us of any changes regarding contact information immediately.)					
Last Name:		First Name:		Date of Birth:	
Daytime Phone:		Evening Phone:		Cell Phone:	
Email:					
Street Address:					
City:		State:		Zip Code:	

<b>Emergency Contact</b> (Note: Please advise us of any changes regarding contact information immediately.)					
Name:		Relationship to Applicant:			
Daytime Phone:		Evening Phone:		Cell Phone:	
Email:					
Street Address:					
City:		State:		Zip Code:	



## Aplicación de Matriculación

Gracias por su interés en nuestros programas apoyando artistas emergentes como usted.

Como participante en nuestros programas, tendrá la oportunidad de aprender de, y trabajar con, autores y artistas para mejorar sus habilidades como escritor, o ilustrador, y más, e incluso, tendrá la oportunidad de publicar su arte en una de nuestras varias publicaciones cuales se distribuirán en varios eventos, bibliotecas y librerías por todo Los Ángeles y más allá.

Por favor tome un momento para llenar esta aplicación y devuélvela al personal de DSTL Arts.

**AVISO:** Falta de entregar una aplicación completa y firmada podrá resultar en su pérdida de puesto en nuestros programas.  
**No podremos publicar su trabajo sin una aplicación COMPLETA Y FIRMADA.**

<b>Indique el programa en que se matricula:</b>	<b>Tutoría en Artes</b>	<b>Clases de escritura "Conchas y Café Zine"</b>	<b>Talleres de Artista en Residencia</b>
---	-------------------------	--	--

<b>Aplicante de programa</b> (Aviso: Favor de avisar de inmediato cualquier cambio al información de contacto.)					
Apellido		Primer nombre		Fecha de Nac.	
# de teléfono		2° # de teléfono		# de celular	
Correo electró.					
Domicilio					
Ciudad		Estado		Código postal	

<b>Contacto de emergencia</b> (Aviso: Favor de avisar de inmediato cualquier cambio al información de contacto.)					
Nombre		Relationship to Applicant:			
# de teléfono		2° # de teléfono		# de celular	
Correo electró.					
Domicilio					
Ciudad		Estado		Código postal	

**How did you hear about DSTL Arts?**

**In 2-3 sentences, tell us what you hope to learn through DSTL Arts and why.**

**Program Applicant Demographic Information** (\*optional)  
*\*Participants' individual information is NOT SHARED with any entity outside of DSTL Arts.*

Please list all languages spoken at home:

Is the Program Applicant or his/her immediate household receiving governmental assistance (i.e. CalWorks, CalFresh, Unemployment Insurance, etc.)?	Yes	No
--	-----	----

**Please indicate the Program Applicant's Race/Ethnicity, check all that apply:**

<input type="checkbox"/>	American Indian or Alaska Native
<input type="checkbox"/>	Asian, Asian Indian, Hawaii Native, or Pacific Islander
<input type="checkbox"/>	Black, African, or African American
<input type="checkbox"/>	Hispanic/Latino, indicate origin:
<input type="checkbox"/>	Caucasian
<input type="checkbox"/>	Other:

**Indicate Highest Education Level Completed Below:**

Less than HS	Some HS	HS Grad	Some College	Trade School	College Graduate (list degree/certificate):	
--------------	---------	---------	--------------	--------------	---	--

**Please indicate any special accommodations the program applicant may need:**

*\*Every effort will be made to accommodate for all program participants with particular needs.*

**Program Applicant Medical/Allergen Information** (\*optional)

Please list any existing medical conditions and/or allergies the program applicant has (including medication, food, and latex/materials allergies) that we should be aware of:

**¿Cómo se enteró de DSTL Arts?**

**En 2-3 oraciones, indique ¿qué espera aprender por medio de los programas de DSTL Arts y por qué?**

**Información demográfica del aplicante** (\*opcional)

*\*Información de participantes individuales NO SE COMPARTE con entidades afuera de DSTL Arts.*

Por favor indique todos los lenguajes hablados en casa:

¿El/La aplicante o su familia inmediata está recibiendo asistencia gubernamental (i.e. CalWorks, CalFresh, Seguro de Desempleo, etc.)?

Sí

No

**Por favor indique la raza/etnicidad del aplicante. Márque todos cuales aplíquen:**

Indígena de los Americas o Nativo de Alaska

Asiático, Indio-asiático, Nativo de Hawaii, o Isleño del Pacífico

Negro, Africano, o Afroamericano

Hispano/Latino; indique origen:

Blanco, caucásico

Otro:

**Indique nivel de educación formal logrado:**

Menos de secundaria

Parte de secundaria

Recibido de secundaria

Parte de universidad

Escuela vocacional

Recibido universitario (licencias/certificados):

**Por favor indique modificaciones especiales que pueda necesitar para su participación en clases:**

*\*Se hará lo más posible para proveer modificaciones para todos participantes con necesidades especiales.*

**Información médico y alergias de participante** (\*opcional)

Por favor indique condiciones médicas y/o alergias que tenga (incluyendo medicamentos que tome, o alergias a comidas, latex/materiales) que debemos tomar en cuenta:

## **Program Applicant Medical Release Form**

I, the undersigned (parent/guardian of \_\_\_\_\_, if under 18 years of age) do hereby authorize adult workers with DSTL Arts to consent to any examination, x-ray, anesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment and hospital care which is rendered under supervision of any physician or surgeon on the medical staff of a licensed hospital, whether such diagnosis or treatment is rendered at the office of said physician or at said hospital. I also give my consent to transportation to a medical facility by ambulance or private vehicle; whichever is necessary in an emergency. Furthermore, I, or the parent or guardian of the named above if student applicant is underage, do hereby expressly consent that I or my son/daughter may receive emergency medical treatment from any physician, hospital, or other medical center without the necessity of first notifying me, and do further agree to hold blameless any physician, hospital or other medical center for rendering such services. I release and agree to hold harmless DSTL Arts and their respective employees from liability or financial responsibility of any kind that may be incurred as the result of injury, accident, illness or other occurrence, and do give my permission to secure proper medical attention for myself or the above named minor, if the student applicant is underage, should the need arise. I understand that I will be financially responsible for any expenses incurred due to medical care, travel expenses, etc. due to an accident or illness.

**Printed Name (parent/guardian if applicant is less than 18 years old):** \_\_\_\_\_

**Signature (parent/guardian if applicant is less than 18 years old):** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

## **Informed Consent and License Agreement (Permission to Reprint Student Work)**

This is an informed consent and license agreement between you, the artist/author ("Artist"), and DSTL Arts for material to be published in a variety of forms including any forthcoming books, magazines, art journals, posters, or any other publication associated with DSTL Arts.

- The Artist understands and consents that although participation with DSTL Arts is completely voluntary, once consent to publishing the work is provided by signing this form, it cannot be withdrawn.
- The Artist understands and consents that DSTL Arts reserves the right to edit and publish the Artist's work in any manner in the DSTL Arts collection and/or any other publication affiliated with DSTL Arts. DSTL Arts also reserves the right to paraphrase or re-word the Artist's written passages during the editing process.
- The Artist understands and grants DSTL Arts the right to publish the Artist's work in all editions and versions of the DSTL Arts collection or any publication associated with DSTL Arts.
- The Artist understands and consents that DSTL Arts is a nonprofit organization, and will not be able to provide monetary compensation.
- The Artist warrants to DSTL Arts that he/she is the sole artist/author and that he/she has full power to make this agreement.

***If the Artist is under 18 years of age, his or her parent or guardian must sign below.***

***I have read the above information, and hereby acknowledge and accept the terms and conditions set forth herein.***

**Signature (parent/guardian if applicant is less than 18 years old):** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

## **Photo, Video & Radio Footage Permission**

While you (your child if under 18 years old) are engaged in programming at DSTL Arts, you may appear in photographs, video or radio footage that DSTL Arts may wish to use in its promotional materials (which include the DSTL Arts fact book, social media, and website) or on the radio. These materials help provide the public with information about programs at DSTL Arts, allow students the opportunity to have their work aired on the radio, and are used to help DSTL Arts raise funds to support its programs. Please note that although permission for use of photographs, video or radio footage of you/your child is voluntary, once consent is provided by signing this form, it cannot be withdrawn. Also, DSTL Arts is a nonprofit organization and will not be able to provide monetary compensation. Please sign below to grant permission to use the material as follows: I hereby grant permission to DSTL Arts to use my or my child's photograph, video and/or radio footage without payment or further consideration. I acknowledge the organization's right to crop, treat or edit the photograph, radio or video footage at its discretion. I acknowledge that DSTL Arts may choose not to use the photo or material at this time, but may do so at its own discretion at a later date. I acknowledge DSTL Arts will not provide monetary compensation for the photographs or material.

**Signature (parent/guardian if applicant is less than 18 years old):** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

## **Formulario de permiso médico de el/la Aplicante**

Yo, el abajo firmante (padre/tutor de \_\_\_\_\_, si menor de 18 años de edad) doy autorización a trabajadores adultos de DSTL Arts que concedan cualquier examinación, radiografía, anestesia, diagnóstico médico ó cirujano, o tratamiento y cuidado de hospital que sea administrado bajo supervisión de cualquier doctor o cirujano del equipo médico de un hospital licenciado, con que tal diagnóstico o tratamiento sea administrado en la oficina de tal doctor o tal hospital. También doy mi consentimiento de transportación a un centro médico por ambulancia o vehículo privado; cualquier sea necesario en caso de emergencia. Inclusive, yo, o el padre o tutor del nombrado arriba si el/la aplicante es menor de edad, consiento que yo o mi hijo/a pueda recibir tratamiento médico de emergencia por cualquier doctor, hospital, o otro centro médico sin necesidad de avisarme antemano, y también estoy de acuerdo no culpar cualquier doctor, hospital o otro centro médico por tales servicios. Yo dejo libre y estoy de acuerdo de no culpar DSTL Arts y sus empleados respetivamente de tales responsabilidades o responsabilidades fiscales de cualquier tipo que sean incurridos por causa de lesión, accidente, enfermedad u otra ocurrencia, y doy mi permiso de asegurar atención médica adecuada para mi, o el nombrado si menor de edad, si se presenta la necesidad. Yo entiendo que yo seré responsable fiscalmente por cualesquieres gastos incurridos por el cuidado médico, transportación, etc. por causa de un accidente o enfermedad.

**Nombre (padre/tutor si aplicante es menor de 18 años de edad):** \_\_\_\_\_

**Firma (padre/tutor si aplicante es menor de 18 años de edad):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## **Consentimiento Informado y Acuerdo de Licencia de Trabajo (Permiso para Reproducir Trabajos Artísticos de Apicante)**

Esto es un consentimiento informado y acuerdo de licencia de trabajo entre yo, el/la artista/autor(a) ("Artista"), y DSTL Arts para material que será publicado en una variedad de formas incluyendo cualquier libro, revista, periódico artístico, carteles, o cualquier otra publicación venidera asociado con DSTL Arts.

- El/La Artista entiende y concede que aunque participación con DSTL Arts es completamente voluntario, ya dándose el consentimiento de publicar el trabajo al firmar ésta forma, no se puede retirar el permiso.
- El/La Artista entiende y concede que DSTL Arts reserva el derecho de editar y publicar el trabajo de el/la Artista de cualquier manera en la colección de DSTL Arts y/o cualquiera publicación afiliada con DSTL Arts. DSTL Arts también reserva el derecho de parafrasear o editar lo escrito por el/la Artista durante el proceso de edición.
- El/La Artista entiende y entrega el derecho de publicar el trabajo de el/la Artista a DSTL Arts en todas ediciones y versiones de la colección de DSTL Arts o cualquier publicación asociado con DSTL Arts.
- El/La Artista entiende y concede que DSTL Arts es una organización benefica nonlucrativa y que no podrá proveer compensación monetaria.
- El/La Artista asegura a DSTL Arts que el/ella es el/la único(a) artista/autor(a) y que el/ella tiene poder total para hacer este acuerdo.

**Si el/la Artista es menor de 18 años de edad, su padre o tutor tiene que firma abajo.**

**Yo he leído la información arriba y reconozco y acepto los terminos y condiciones propuestos aquí.**

**Firma (padre/tutor si aplicante es menor de 18 años de edad):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

## **Permiso de Fotografía, Grabaciones de Video & Radio**

Cuando usted (o su hijo/a, si menor de 18 años de edad) está involucrado(a) en el programa de DSTL Arts, podrá aparecer en fotografías, grabaciones de video o radio que DSTL Arts querá usar en sus materiales promocionales (que incluye el libro de datos de DSTL Arts, redes sociales y página de web) o en la radio. Estos materiales ayudan proveer a el público información acerca de los programas de DSTL Arts, da oportunidades a estudiantes para que expongan su trabajo al aire o por la radio, y son usados para ayudar a DSTL Arts recaudar fondos para apoyar sus programas. Por favor note que aunque el permiso de fotos, y grabaciones de video o radio de usted/su hijo/a es voluntario, en cuanto se da el permiso con su firma en ésta forma, no se puede retirar. DSTL Arts es una organización benefica nonlucrativa y no podrá proveer compensación monetaria. Por favor firme abajo para dar el permiso de usar los materiales de las siguientes maneras: Yo doy mi permiso a DSTL Arts que usen fotos, grabaciones de video y/o radio de mi o mi hijo/a sin pago o consideración de tal. Yo reconzco el derecho de la organización de cortar, manipular o editar las fotos, grabaciones de radio o video a su discreción. Yo reconozco que DSTL Arts podrá elegir no usar las fotos o materiales en este tiempo, pero podrán hacerlo a su discreción en el futuro. Yo reconozco que DSTL Arts no provera compensación monetaria por las fotos o materiales.

**Firma (padre/tutor si aplicante es menor de 18 años de edad):** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_