

Por encima de las nubes Texas



**2026 Invierno/Primavera
Información de la clase
y formulario de inscripción**

Por encima de las nubes Texas

Ubicación de la oficina (dentro de William McDonald

YMCA

2701 Calle Moresby
Fort Worth, TX 76105

¡No es un programa ordinario de Arts!

Por encima de las nubes Texas
Clases gratuitas de educación artística
Del 19 de enero al 14 de mayo de 2026

¡Las clases en todos los sitios son GRATUITAS!

¡No hay clases en la semana del 16 al 20 de marzo para las vacaciones de primavera!

Clases en William M McDonald YMCA - 2701 Moresby St., Fort Worth, TX 76105

Lunes	Jazz	5:00-6:00 p.m.	Edades 6-10
Martes	Hip Hop	5:00-6:00 p.m.	Edades 6-10
Martes	Grifo	4:45-5:45 p.m.	Edades 5-8
Miércoles	Ballet para principiantes	5:00-5:50 p.m.	Edades 5-8
Jueves	Ballet para principiantes	5:15-6:15 p.m.	Edades 9-12

Eastside YMCA 1500 Sandy Lane, Fort Worth, TX 76112

Martes	Ballet para principiantes	5:00-6:00 p.m.	Edades 5-8
Miércoles	Hip Hop	5:30-6:30 p.m.	Edades 6-10

Comunidad de Worth Heights, Centro 3551 New York Avenue, Fort Worth, TX 76110

Lunes	Hip Hop	4:30-5:30 p.m.	Edades 6-10
-------	---------	----------------	-------------

Descripción de la clase

Hip Hop

Los estudiantes aprenderán los conceptos básicos del hip-hop y la coma de coreografía corta, así como también aprenderán a sentirse cómodos con la improvisación.

Ballet

Los estudiantes aprenderán los fundamentos del ballet, incluidas las posiciones de los cinco pies, las combinaciones básicas de barras y el trabajo básico en el centro y el piso.

Jazz

Los estudiantes aprenderán combinaciones de movimientos de baile de jazz (incluidos patrones de movimiento en el piso) que están diseñados para mejorar las habilidades técnicas, mejorar la musicalidad y fomentar el desarrollo de la expresión individual. También incluye ejercicio que incorpora estiramientos, respiración y centrado.

Grifo

Los estudiantes aprenderán habilidades básicas de tap y terminología. En este nivel también se introducen fundamentos como el equilibrio y la alineación general. No se necesita experiencia. Zapatos proporcionados.

Nuestra misión: brindar educación y capacitación artística gratuita y basada en la fe a jóvenes de 5 a 17 años, que carecen de exposición y acceso a las bellas artes.

Para obtener más información, comuníquese con nosotros al: 469-967-4838



SECCIÓN II ~ INFORMACIÓN PARA PADRES/TUTORES

Padre/tutor principal Nombre y apellido:

Teléfono residencial (____) _____ Teléfono celular
(____) _____

Enumere el operador de telefonía celular (si desea alertas de texto además de correos electrónicos):_____

Dirección de correo electrónico:

Padre/tutor secundario Nombre y apellido:

Teléfono residencial (____) _____ Teléfono celular
(____) _____

Enumere el proveedor de telefonía celular (si desea alertas de texto además del correo electrónico):

Dirección de correo electrónico:

Contacto de emergencia (si no se puede contactar a los principales o secundarios mencionados anteriormente) Nombre y apellido:

Relaciones con el niño:

Número de teléfono (____) _____

SECCIÓN III ~ INFORMACIÓN DE LA CLASE

¿1ra vez que toma clases de Above The Clouds Texas? Sí No
Si es así, ¿cómo (internet, amigo??)_____

Enumere el nombre, el día y la ubicación de cada clase de interés a continuación:

Clase: _____ Day _____ Location _____

Clase: _____ Day _____ Location _____

Clase: _____ Day _____ Location _____

SECCIÓN IV ~ VOLUNTARIADO

Above The Clouds Texas prospera con los padres que se ofrecen como voluntarios durante cada semestre. Hay muchas maneras de ayudar y aquellos que lo hagan tendrán la primera oportunidad de eventos especiales a medida que surjan. Si elige no ser voluntario, no significa que nunca podrá participar en ninguno de los eventos especiales, sin embargo, se ofrecerá solo si todavía hay disponibilidad después de que los voluntarios hayan tenido la oportunidad. También estamos buscando organizar un comité de voluntarios. Háganos saber si está interesado o no marcando las casillas correspondientes a continuación:

- Deseo ser voluntario este semestre
- NO deseo ser voluntario este semestre
- Deseo ser parte del comité de voluntarios
- NO deseo ser parte del comité de voluntarios

SECCIÓN V ~ CONSENTIMIENTO

Durante el transcurso del programa, Above The Clouds Texas (ATC), de vez en cuando tomaremos videos y fotos fijas para usarlos en materiales promocionales, instructivos, de relaciones públicas, redes sociales o cualquier otro propósito permitido por la ley. Los participantes no serán notificados con anticipación si se utilizan imágenes. Además, no hay compensación a pagar por ninguna de las fotos o videos utilizados por ATC.

- Doy mi consentimiento para el uso de video y fotografía fija.
- NO doy mi consentimiento para el uso de video y fotografía fija

Por la presente EXONTO y EXCARGO: Above The Clouds Texas (ATC), William M McDonald YMCA, Eastside YMCA y City of Ft. Worth Community Center, de todas y cada una de las responsabilidades, reclamos, demandas o causas de acción que el registrante / usted / miembros de su familia puedan tener por lesiones y daños que surjan de las actividades, o la información aquí contenida que surja de las clases anteriores. No existen condiciones médicas o físicas que puedan prohibir que mi hijo participe en cualquier clase de ATC o que vayan en contra de la recomendación del médico y cualquier limitación se ha enumerado en la Sección I de este formulario. También entiendo que mi hijo o yo podemos ser sacados de cualquier clase sin previo aviso si se descubre que está en peligro, amenazando o indicando actos de violencia a otros participantes, instructores o a cualquier sitio mencionado anteriormente.

Al firmar este acuerdo, reconozco la naturaleza contagiosa de COVID-19 y asumo voluntariamente el riesgo de que mi(s) hijo(s) y yo podamos estar expuestos o infectados por COVID-19 al asistir a clases y que dicha exposición o infección pueda resultar en lesiones personales, enfermedad, discapacidad permanente y muerte. Entiendo que el riesgo de exponerse o infectarse con COVID-19 en las clases puede resultar de las acciones, omisiones o negligencia mía y de otros, incluidos, entre otros, los empleados, voluntarios y participantes del programa de ATC y sus familias. Acepto voluntariamente asumir todos los riesgos anteriores y acepto la responsabilidad exclusiva por cualquier lesión a mi(s) hijo(s) o a mí mismo (incluyendo, pero no limitado a, lesiones personales, discapacidad y muerte), enfermedad, daño, pérdida, reclamo, responsabilidad o gasto, de cualquier tipo, que yo o mi(s) hijo(s) podamos experimentar o incurrir en relación con la asistencia de mi(s) hijo(s) a las clases. En mi nombre, y en nombre de mis hijos, por la presente libero, me comprometo a no demandar, despedir y eximir de responsabilidad a Above The Clouds Texas, sus empleados, agentes y representantes, de y de las Reclamaciones, incluidas todas las responsabilidades, reclamaciones, acciones, daños, costos o gastos de cualquier tipo que surjan de o estén relacionados con ellas. Entiendo y acepto que este comunicado incluye cualquier Reclamo basado en las acciones, omisiones o negligencia de Above The Clouds Texas, sus empleados, agentes y representantes, ya sea que ocurra una infección por COVID-19 antes, durante o después de la participación en las clases.

Al firmar a continuación, acepto el consentimiento anterior y que toda la información en esta hoja es precisa a mi leal saber y entender.

Firma (padre/tutor si es menor de 18 años) Fecha _____

Envíe o entregue los formularios a:

Por encima de las nubes Texas

Ubicación de la oficina (dentro de William McDonald YMCA)

2701 Calle Moresby
Fort Worth, TX 76105

No es un programa ordinario de Arts

2026 Invierno/Primavera FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

SECCIÓN I ~ INFORMACIÓN DEL REGISTRANTE

Nombre del niño: _____

Apellido del niño: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de Birth _____ Edad _____

Género: Masculino Femenino

Grado en la escuela: _____

Nombre de la escuela: _____

Ciudad donde se encuentra la escuela: _____

Etnia: Afroamericana Asiática Cacásica

Hmong hispano Otro (por favor enumere): _____

¿Alguna condición de salud o medicamento que pueda limitar las actividades?

Sí No En caso afirmativo, indique a continuación:

POR FAVOR, VOLTEE AL OTRO LADO -----→