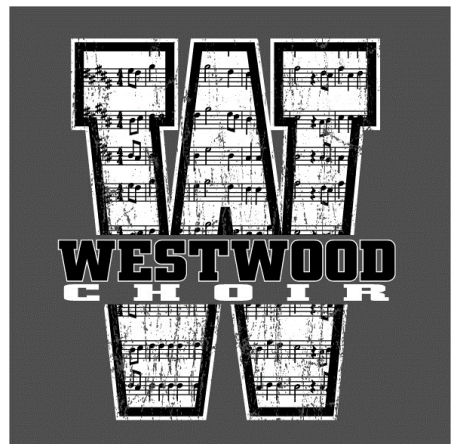


**Hamilton Park
Pacesetter Magnet
6th Grade Choir**

**SUPPLEMENT TO
RICHARDSON ISD
FINE ARTS HANDBOOK**



2023-2024



Welcome to Westwood JH Beginner Choir!

Choir Families:

We are so incredibly excited that your student has elected to be part of the WWJH/HPPM 6th Grade Choir program! We are one of the 10 fortunate RISD elementary schools to have this opportunity. With the privilege of choir membership comes the responsibility of hard work, outstanding citizenship, leadership skills, academic success, and teamwork.

Attached you will find several pages of information that will help you to be better informed about the events for this upcoming school year.

If you have any questions or concerns, please feel free to call, email, or write. Thank you.

Sincerely,

Mr. Joel Price
Director of Choirs,
Westwood JH & HPPM
joel.price@risd.org
469-593-3539

Ms. Caroline Watson
Director of Choirs
Richardson HS & HPPM
caroline.watson@risd.org
469-593-3261

SUGGESTED CHOIR SUPPLIES:

- Package of white copy paper
- Package of #2 pencils

DONATIONS ARE ACCEPTED

FOR THE FOLLOWING:

- gift cards (to be used for prizes)
- large bags of candy (to be used for prizes/incentives)



¡Bienvenidos al coro de principiantes de Westwood JH!

Familias del Coro:

¡Estamos increíblemente emocionados de que su estudiante haya elegido ser parte del programa de coro de sexto grado de WWJH/HPPM! Somos una de las 8 escuelas primarias afortunadas de RISD en tener esta oportunidad. Con el privilegio de ser miembro del coro viene la responsabilidad del trabajo arduo, la ciudadanía sobresaliente, las habilidades de liderazgo, el éxito académico y el trabajo en equipo.

Adjunto encontrará varias páginas de información que le ayudarán a estar mejor informado sobre los eventos para este próximo año escolar.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en llamar, enviar un correo electrónico o escribir. Gracias.

Sinceramente,

Mr. Joel Price
Director of Choirs,
Westwood JH & HPPM
joel.price@risd.org
469-593-3539

Ms. Caroline Watson
Director of Choirs
Richardson HS & HPPM
caroline.watson@risd.org
469-593-3261

SUMINISTROS SUGERIDOS PARA EL CORO:

- Paquete de papel de copia en blanco
- Paquete de lápices #2

SE ACEPTAN DONACIONES PARA LO SIGUIENTE:

- tarjetas de regalo (para ser utilizadas para premios)
- bolsas grandes de dulces (para usar como premios/incentivos)

Please return this page to Mr. Price or Ms. Watson

WWJH Beginning Choir Fee

\$30 DUE BY WEDNESDAY, OCTOBER 4

Cash (preferred) or checks payable to RHSACBC

Payment plans are available - contact Mr. Price

joel.price@risd.org or 469-593-3539

When students bring money or checks to school, we provide them with an envelope to fill out and hand to us for organizational purposes.



Please return with payment to Mr. Price or Ms. Watson no later than Wednesday, October 4.

\$30.00 Fee - Includes choir t-shirt, choir binder, and festival entrance fee.

(Optional: If you would like to make a donation for choir fee scholarships please indicate the amount here \$_____)

\$_____ Total Amount Paid

_____ Cash (preferred)

_____ Check (made payable to RHSACBC (Check #_____)

(\$12 fee for each returned check)

Student's Name

Parent/Guardian Signature

Por favor devuelva esta página a la Mr. Price or Ms. Watson

Tarifa del coro principiante de WWJH

\$30 ANTES DEL MIÉRCOLES 4 DE OCTUBRE

Efectivo (preferido) o cheques a nombre de RHSACBC

Los planes de pago están disponibles: comuníquese con Mr. Price
joel.price@risd.org o 469-593-3539

Cuando los estudiantes traen dinero o cheques a la escuela, les proporcionamos un sobre para que lo llenen y nos lo entreguen con fines organizativos.



Entrega con el pago a Mr. Price or Ms. Watson a más tardar el miércoles 4 de octubre.

Tarifa de \$30.00: incluye camiseta del coro, carpeta del coro y tarifa de entrada al festival.

(Opcional: si desea hacer una donación para las becas de la tarifa del coro, indique la cantidad aquí \$_____)

\$_____ Cantidad total pagada

_____ Efectivo (preferido)

_____ Cheque (a nombre de RHSACBC (Cheque # _____)
(tarifa de \$12 por cada cheque devuelto)

Nombre del estudiante

Firma del padre/tutor

Stay up to date with the Westwood Choir Programs!



Visit our WWJH Choir Website:
WWJHChoir.com



Follow us on Instagram!
@westwoodjhchoirofficial



Follow us on Twitter!
@westwoodchoir

¡Manténgase actualizado con los programas del coro de Westwood!



Visita nuestro sitio de el coro
de WWJH:
WWJHChoir.com



Sigue nos en Instagram!
@westwoodjhchoirofficial



Sigue nos en Twitter!
@westwoodchoir

WESTWOOD JUNIOR HIGH SCHOOL HPPM 6TH GRADE CHOIR CALENDAR 2023-2024

*Events in **bold print** are REQUIRED for all choir members unless otherwise noted.*

<u>DATE</u>	<u>EVENT</u>	<u>LOCATION</u>	<u>TIME</u>
October 4	Fall Concert	WWJH Small Gym	6:30 PM
November 16	"Friendsgiving" choir social (hosted by WWJH Choir)*	WWJH Cafeteria	3:45-5:00 PM
December 13	Winter Concert	WWJH Small Gym	6:30 PM
January 24	Pop Concert	WWJH Small Gym	7:00 PM
January 31	RHS Area 6th Grade Choral Festival	RHS Auditorium	during school
January 31	6 th Grade Choir social hosted by WWJH Choir members*	WWJH Cafeteria	after school
May 3	Eagle Fest Spring Choral Festival*	RHS Auditorium	during school
May 15	Spring Concert	WWJH Small Gym	6:30 PM

*** Indicates students MUST meet all requirements in order to participate.**

All information is subject to change. Other events may be scheduled as needed. Adequate notice will be provided.

**Updates to the choir calendar
will be posted on the
Westwood Choir website:
wwjhchoir.com**

**Joel Price, Director of Choirs
Westwood JH & HPPM
joel.price@risd.org
469-593-3539**

**Caroline Watson, Director of Choirs
Richardson HS & HPPM
caroline.watson@risd.org
469-593-3261**

WESTWOOD CHOIR SPONSORS

2023-2024

In order to better meet the needs of our students and the Westwood Choir Department, we are offering the opportunity of becoming Westwood Choir Sponsors. Not only will these donations directly benefit the Westwood choral program, but also, **all sponsors' names will be listed in the five choir concert programs throughout the school year**, so that we may show our thanks and appreciation. **Choir sponsors may be individuals, families, or businesses**. Please see the donation form on the following page (additional forms are available from Mr. Price or on our website: wwjhchoir.com). We hope you will proudly sponsor the Westwood Choir!

Contribution levels *(one time contribution only)*

♪ Crescendo: \$10.00

♪ Intermezzo: \$25.00

♪ Grandioso: \$50.00

♪ Finale: \$75.00

♪ Bravo: \$100.00

♪ Encore: over \$100.00

All financial contributions to the Westwood Choir Department are tax-deductible. Receipts available upon request.

WESTWOOD JUNIOR HIGH CHOIR SPONSOR DONATION

Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____

Name as you wish to appear in concert program _____

Crescendo Level Sponsor—\$10.00 \$ _____
Intermezzo Level Sponsor—\$25.00 \$ _____
Grandioso Level Sponsor—\$50.00 \$ _____
Finale Level Sponsor—\$75.00 \$ _____
Bravo Level Sponsor—\$100.00 \$ _____
Encore Level Sponsor—over \$100.00 \$ _____

Total Sponsor Donation to Westwood Choir \$ _____
Checks payable to RHSACBC

Thank You!

Return to Westwood Junior High Choir • 7630 Arapaho Rd. • Dallas, TX 75248



WESTWOOD JUNIOR HIGH CHOIR SPONSOR DONATION

Name _____
Address _____
City _____ State _____ Zip _____

Name as you wish to appear in concert program _____

Crescendo Level Sponsor—\$10.00 \$ _____
Intermezzo Level Sponsor—\$25.00 \$ _____
Grandioso Level Sponsor—\$50.00 \$ _____
Finale Level Sponsor—\$75.00 \$ _____
Bravo Level Sponsor—\$100.00 \$ _____
Encore Level Sponsor—over \$100.00 \$ _____

Total Sponsor Donation to Westwood Choir \$ _____
Checks payable to RHSACBC

Thank You!

Return to Westwood Junior High Choir • 7630 Arapaho Rd. • Dallas, TX 75248



RISD Fine Arts Department Authorization and Release for Student Travel

General Information

Throughout the year, your student's Fine Arts program may travel locally or out of the local area to performances, competitions, enrichment opportunities etc. Your student is eligible to attend if you choose to allow the student's participation. These trips are designed for enrichment, entertainment, and/or curriculum enhancement and your student's participation is completely voluntary. If a trip involves travel out of the local area, students will be responsible for meeting all financial commitments for the trip. Students represent the Richardson Independent School District and their school at all times. Student participation in this trip or any other activity is conditioned upon the student's compliance with all applicable rules and policies before and during the activity. Any student who engages in inappropriate behavior while away from RISD on a school-sponsored trip is subject to immediate removal from the activity at the parents' expense in addition to any other school discipline which may be administered.

This form provides basic information about the trip and seeks to gather important information about your student that is necessary during the trip. The activity sponsor will provide more detailed information and you will have the opportunity to ask questions to ensure you make a fully informed decision about your student's participation in this activity.

Please carefully read and complete all information requested on this form. Incomplete forms may delay your student's approval for the activity.

Student and Parent /Guardian Information *(Please print legibly and provide all requested information)*

Student's Full Name _____ DOB _____

Student's Address _____

Student Mobile Telephone # _____ Student Home Telephone # _____

Name(s) of Student's Parent(s)/Legal Guardian(s) _____

Address (if different from student) _____

Mother's Telephone Contact #s (Home, Mobile, Work) _____

Father's Telephone Contact #s (Home, Mobile, Work) _____

Name/Contact #s for Alternate Adult (Emergency Contact) _____

Name/Contact #s for Alternate Adult (Emergency Contact) _____

PRINTED Student Name: _____

PARENT/LEGAL GUARDIAN AUTHORIZATION & RELEASE

My signature below certifies that I (i) am the parent/legal guardian of the student named in this form and that I have full legal authority to make decisions concerning this minor child, (ii) have carefully completed the information requested on this form and the information is true and complete, (iii) have familiarized myself with the school-sponsored activity described in this form and I have had an opportunity to ask questions about any aspect of the activity, and (iv) authorize my student named herein to participate in the described activity, including the use of transportation through common carriers or other public or private means. I understand that the Richardson Independent School District and its employees will take reasonable steps to ensure the activity is conducted in a safe and responsible manner but I further understand and agree that my student could be injured or sustain other damage or loss. In consideration of the work by the Richardson Independent School District and its employees to plan and sponsor this trip and to allow my student to participate, on my own behalf and on behalf of my minor student named herein, I hereby release and hold harmless the Richardson Independent School District and its trustees, employees, agents, assigns, and volunteers from any claims or causes of action, including negligence, resulting from any damages, injuries, or other loss to my student, to me, or my family, arising out of or resulting from my student's participation in this trip.

In the event that my student is presented for or requires medical treatment or surgery or any other form of medical care or aid, I do hereby authorize the trip sponsors/chaperones to provide consent for my student to obtain such care and I authorize any medical provider to communicate or consult with such sponsors or chaperones about my student's medical treatment, including disclosing my student's protected health information. I understand that I am responsible for payment of all costs or charges related to medical treatment my student receives such as, but not limited to physician, hospital, x-ray, lab, drugs, and EMS.

Signature: _____ Signature: _____

Date Signed _____ Date Signed _____

Health-Related Information

1. List allergies to food, medications, other. (If None, state NKA.)

2. Describe all major health concerns and illnesses (e.g., diabetes, epilepsy, allergies, heart issues, etc.) (If None, so state.)

3. Will the student be required to take any medication on the trip? If yes, describe. If no, so state.
List medication(s), their purpose, mode of administration, and any assistance the student requires

4. Date of last Tetanus injection:

5. Name/Address/Phone of family physician:

6. Does student wear (yes/no): glasses? _____ contact lenses? _____ hearing aid? _____ other assistive device? _____

7. Additional medical information or comments:

Insurance Coverage – Please attach a copy (front and back) of any medical and/or dental insurance card(s) under which the student is covered. Identify which carrier provides the primary coverage, if applicable.

Name of Parent who is the Policy Holder: _____



Departamento de Bellas Artes de RISD Autorización y permiso para viajes de estudiantes

Información general

A lo largo del año, el programa de Bellas Artes de su estudiante puede viajar localmente o fuera del área para asistir a actuaciones, competencias, oportunidades de enriquecimiento, etc. Su estudiante es elegible para asistir si usted decide permitir la participación del estudiante. Estos viajes están diseñados para el enriquecimiento, el entretenimiento y/o la mejora del plan de estudios y la participación de su estudiante es completamente voluntaria. Si un viaje implica viajar fuera del área, los estudiantes serán responsables de cumplir con todos los compromisos financieros para el viaje. Los estudiantes representan al Distrito Escolar Independiente de Richardson y a su escuela en todo momento. La participación de los estudiantes en este viaje o en cualquier otra actividad está condicionada al cumplimiento por parte del estudiante de todas las reglas y políticas aplicables antes y durante la actividad. Cualquier estudiante que tenga un comportamiento inapropiado mientras esté fuera de RISD en un viaje patrocinado por la escuela está sujeto a la suspensión inmediata de la actividad a expensas de los padres, además de cualquier otra disciplina escolar que pueda ser administrada.

Este formulario proporciona información básica sobre el viaje y busca reunir información importante sobre su estudiante que es necesaria durante el viaje. El patrocinador de la actividad proporcionará información más detallada y usted tendrá la oportunidad de hacer preguntas para asegurarse de que toma una decisión totalmente informada sobre la participación de su estudiante en esta actividad.

Por favor, lea atentamente y complete toda la información solicitada en este formulario. Los formularios incompletos pueden retrasar la aprobación de su estudiante para la actividad.

Información del estudiante y de los padres/tutores (Por favor, escriba en letra de molde y proporcione toda la información solicitada)

Nombre completo del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Dirección del estudiante _____

Teléfono celular del estudiante _____ Teléfono de casa del estudiante _____

Nombre de los padres/tutores legales del estudiante _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante) _____

Teléfono de contacto de la madre (casa, celular, trabajo) _____

Teléfono de contacto del padre (casa, celular, trabajo) _____

Nombre/número de contacto del adulto alternativo (contacto de emergencia) _____

Nombre/número de contacto del adulto alternativo (contacto de emergencia) _____

Nombre del estudiante en letra de molde: _____

AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Mi firma a continuación certifica que yo (i) soy el padre/tutor legal del estudiante nombrado en este formulario y que tengo plena autoridad legal para tomar decisiones con respecto a este estudiante menor de edad, (ii) he completado cuidadosamente la información solicitada en este formulario y la información es verdadera y completa, (iii) me he familiarizado con la actividad patrocinada por la escuela descrita en este formulario y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre cualquier aspecto de la actividad, y (iv) autorizo a mi estudiante nombrado aquí a participar en la actividad descrita, incluyendo el uso de transporte a través de transportistas comunes u otros medios públicos o privados. Yo entiendo que el Distrito Escolar Independiente de Richardson y sus empleados tomarán los pasos razonables para asegurar que la actividad se lleve a cabo de una manera segura y responsable, pero también entiendo y estoy de acuerdo en que mi estudiante podría ser herido o sufrir otros daños o pérdidas. En consideración al trabajo del Distrito Escolar Independiente de Richardson y sus empleados para planear y patrocinar este viaje y para permitir que mi estudiante participe, en mi propio nombre y en el de mi estudiante menor de edad aquí nombrado, yo por este medio libero y exonero de responsabilidad al Distrito Escolar Independiente de Richardson y a sus fideicomisarios, empleados, agentes, cesionarios y voluntarios de cualquier reclamo o causa de acción, incluyendo negligencia, que resulte de cualquier daño, lesión u otra pérdida a mi estudiante, a mí o a mi familia, que surja o resulte de la participación de mi estudiante en este viaje.

En el caso de que mi estudiante sea presentado para o requiera tratamiento médico o cirugía o cualquier otra forma de atención o ayuda médica, por la presente autorizo a los patrocinadores/acompañantes del viaje a proporcionar el consentimiento para que mi estudiante obtenga dicha atención y autorizo a cualquier proveedor médico a comunicarse o consultar con dichos patrocinadores o acompañantes sobre el tratamiento médico de mi estudiante, incluyendo la divulgación de la información de salud protegida de mi estudiante. Entiendo que soy responsable del pago de todos los costos o cargos relacionados con el tratamiento médico que reciba mi estudiante, tales como, pero no limitados al médico, hospital, rayos X, laboratorio, medicamentos y EMS.

Firma: _____ Firma: _____

Información relacionada con la salud

1. Enumere las alergias a los alimentos, a los medicamentos o a otros. (Si no tiene ninguna, indique NKA).
2. Describa todos los problemas de salud y enfermedades importantes (por ejemplo, diabetes, epilepsia, alergias, problemas cardíacos, etc.) (Si no tiene ninguno, indíquelo).
3. ¿Se requerirá que el estudiante tome algún medicamento durante el viaje? En caso afirmativo, descríbalos. En caso negativo, indíquelo.
Enumere los medicamentos, su finalidad, modo de administración y cualquier tipo de ayuda que necesite el estudiante
4. Fecha de la última vacuna antitetánica:
5. Nombre/dirección/teléfono del médico familiar:
6. ¿Lleva el estudiante (sí/no): lentes? _____ ¿lentes de contacto? _____ ¿aparato auditivo? _____ ¿otro dispositivo de ayuda? _____
7. Información médica adicional o comentarios:

Cobertura del seguro - Adjunte una copia (por delante y por detrás) de la(s) tarjeta(s) de seguro médico y/o dental bajo la(s) cual(es) el estudiante está cubierto. Identifique qué compañía proporciona la cobertura principal, si es el caso.

Nombre del padre titular de la póliza:: _____

Please return this page to Mr. Price

**WESTWOOD CHORAL DEPARTMENT
STUDENT/PARENT/GUARDIAN INFORMATION***

*(*Information will be kept on file for student/parent/guardian contact only)*

Please **PRINT** all information:

Student's name _____

Address _____
(Number & Street) (Apt. #) (City) (Zip Code)

Student's home and/or cell phone _____

Student's birthday (month/day/year) _____



****Student's T-shirt size** (please check one—**adult** sizes):
 Small Medium Large XL XXL XXXL

Student **primarily** lives with (please check one):
 both parents mother father grandparents other _____

Mother/Guardian's name _____

Mother/Guardian's **e-mail** address _____

Mother/Guardian's **cell** phone _____

Mother/Guardian's **home** phone _____

Mother/Guardian's **work** phone _____

Father/Guardian's name _____

Father/Guardian's **e-mail** address _____

Father/Guardian's **cell** phone _____

Father/Guardian's **home** phone _____

Father/Guardian's **work** phone _____

Please list any additional information that might be helpful: