



CITY OF SALEM, MASSACHUSETTS

Kimberley Driscoll
Mayor

**COMISION DE ADOLESCENTES
2018**

Nombre _____ Fecha: _____

Domicilio _____

Fecha de Nacimiento y Edad _____ Correo electrónico _____

Tel. de casa _____ Tel. Celular _____

Contacto de Emergencia _____ Núm. de Tel. _____

Como se conocen: _____

¿Como escuchaste sobre la Comisión?

Porque te gustaría estar involucrado/a en la Comisión de Adolescentes?

Favor de marcar en la comunidad donde vives:

Para saber en cual comunidad vive visita la página visita www.wheredoivotema.com e incluye la dirección donde vives.

<input type="checkbox"/> Ward 1	<input type="checkbox"/> Ward 2	<input type="checkbox"/> Ward 3	<input type="checkbox"/> Ward 4	<input type="checkbox"/> Ward 5	<input type="checkbox"/> Ward 6	<input type="checkbox"/> Ward 7
Concejal Robert McCarthy	Concejal Christine Madore	Concejal Lisa Peterson	Concejal Timothy Flynn	Concejal Josh H. Turiel	Concejal Beth Gerrard	Concejal Stephen Dibble

Información de tu Educación:

En lugar de responder las siguientes preguntas, favor de incluir un currículum si está disponible

Nombre de Escuela _____ Nivel _____

Calificación _____ Fecha esperada de Graduación _____

Favor lista actividades extra curriculares (deportes, club, pasatiempos, si eres voluntario, etc.)

Cuales habilidades especiales o talentos puedes contribuir a la Comisión de Adolescentes?

Lista reconocimientos y honores:

Planes profesionales:

Verificación

Yo verifico que la información proporcionada anteriormente está completa y correcta al mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que al responder las preguntas en una manera incorrecta o falsa o intentar de omitir cualquier información pedida pueden ser motivos para la denegación de esta solicitud y eliminación de la Comisión de Adolescentes

Firma

Fecha

Permiso de Fotografía:

Yo le dio permiso a la Comisión de Adolescentes de Salem (The City of Salem Youth Commission) y sus representantes el derecho para tomar mi fotografía a mi y a mi propiedad en relación con lo mencionado previamente. Yo autorizo a La Comisión de Adolescentes (Salem Youth Commission), y sus representantes ser dueños, y pueden publicarlas e imprimirlas y publicar electrónicamente. Entiendo que la Comisión de Adolescentes (Salem Youth Commission) puede usar tal fotografía de mi con mi nombre o sin mi nombre para cualquier propósito en acuerdo con la ley, incluyendo por ejemplo propósito de publicidad, ilustración, promoción, e información para páginas web. Yo he leído y entiendo lo siguiente.

Signature

Date