

GRATIS CAMPAMENTO DE VERANO

Agosto 10-11, 2018 en Waldport

Waldport High School - 3000 S. Crestline Dr., Waldport, OR

8:30am - 4:30pm todos los días

Para estudiantes entrantes de 6 a 8 grado



Oregon State
University

Precollege Programs

REGISTRA HOY!

Regrese esta aplicación (complete tanto al frente a la espalda) a la Oregon State University.

Kami Hammerschmith
OSU Precollege Programs
110 Snell Hall
Corvallis, OR 97331

Kami.hammerschmith@oregonstate.edu

(541) 737-0534



FORMA DE REGISTRACIÓN

Complete ambos lados de esta aplicación

Nombre de estudiante

Fecha de nacimiento

Grado

Niño/ Niña

Dirección de casa

Número de teléfono

Parental Contact Information: (Please list a phone number where you can be reached while your child is in class)

Padre/Tutor

Número de teléfono celular

Empleador

Contacto de emergencia (aparte de los padres mencionados anteriormente):

Nombre

Relación con el participante:

Número de teléfono

Información Demográfica

* La información demográfica que usted proporcione será utilizada con fines estadísticos, para las subvenciones que nos ayudan a servir a una amplia gama de estudiantes. La información que usted proporcione será tratada de forma confidencial y sumisión es voluntaria.

Raza

- Indio o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Afroamericano
- Nativo americano o isleño del Pacífico
- Blanco
- Otro:
- Me niego a contestar

Etnicidad

- Hispano o Latino
- Otro: _____
- Me niego a contestar

Nivel de educación de padre o tutor

- No completó la escuela secundaria
- Diploma de escuela secundaria o GED
- Algo de estudio universitario, pero sin título
- Carrera técnica o título de dos años
- Licenciatura
- Maestría, doctorado o título profesional
- Me niego a contestar

riesgo y renuncia de responsabilidad, asiento a sus términos y condiciones, y firmare este reconocimiento de riesgo y renuncia de responsabilidad de mi propio acto libre. Reconozco que mi dependiente y yo hemos aceptado los términos y condiciones de la participación de mi dependiente en la ACTIVIDAD y doy mi consentimiento a la participación de mi dependiente en la ACTIVIDAD y recibo el tratamiento médico que se determine necesario. Además, acepto mantener indemne, indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD de y contra todas las reclamaciones, demandas o demandas que mi dependiente tenga o pueda tener.

FECHA: _____ FIRMA: _____

Si desea darse de baja de la parte de este consentimiento, comuníquese con nuestra oficina para llenar el formulario de liberación de fotos. Firmar el Formulario de Liberación de Opción de Fotos significa que su hijo no aparecerá en las fotos tomadas en la clase y se le pedirá que se aparte