



Delegate Enrollment Form

Formulario de inscripción del delegado

1A

Thank you for applying to the Experience in Democracy Leadership Program (EDLP). Please fill out this enrollment form and attach the following documents with your application:
Gracias por su interés en el Programa de Experiencia en Democracia. Por favor llene este formulario y adjunte los siguientes documentos con su solicitud:

- **Medical Form (#2)**
Formulario Médico
- **Parent Waiver/Adult Waiver-Emergency Release Form (#3A for minors or #3B for adults)**
Formulario Liberación de Responsabilidades/Caso de Emergencia
- **Rules, Policies & Procedures Form (#4)**
Formulario Reglas, Políticas y Procedimientos

(PLEASE USE BLUE OR BLACK INK)
(POR FAVOR USE TINTA AZUL O NEGRA)

Name of organization/migrant region: _____
(Organización/Región)

Name (FIRST, MIDDLE INITIAL, LAST): _____
Nombre (1er Nombre, Inicial, Apellido)

Address: _____
Dirección

City: _____
Ciudad

State: _____
Estado

Zip Code: _____
Código Postal

Home phone : () _____
Teléfono (Casa)

Mobile (cell) number: () _____
Celular

Parents' work phone : () _____
Teléfono (Trabajo de Padres)

Emergency number (cellular): () _____
Tel. celular en caso de emergencia

E-mail: _____
Correo Electrónico

Age: _____
Edad

Birth date: _____ (MM/DD/YEAR)
Fecha de Nacimiento (MM/DD/Año)

Male/Female: _____
Masculino/Femenino

T-Shirt Size: _____ (S,M, L, XL)
Talla de Camiseta

High School Name: _____
Nombre de Secundaria

Grade: _____
Grado

Congressional District (or name of your congressman/woman): _____
Distrito Electoral (o nombre de su congresista)

Are you involved in your community? Yes _____ No _____
¿Está involucrado en su comunidad? Sí _____ No _____

If yes, please list your activities:
Si respondió afirmativo, por favor mencione las actividades

By signing the following form, you state you understand your role during the week of training.
Al firmar este formulario, Ud. afirma que entiende su papel durante la semana de entrenamiento.

Delegate's Signature
Firma del Delegado

Date
Fecha

Parent's Signature
Firma de Padres

Date
Fecha