



www.cpmsac.org

**** CPMSAC 2009 S.O.N-LIGHT CONFERENCIA Y TALLERES DE ENSEÑANZA PARA JÓVENES**

**Para estudiantes de 6^{TO} a 12^{AVO} GRADO SOLAMENTE
GIMNASIO DE LA ESCUELA SECUNDARIA DE CHANTILLY**

Viernes, 6 de marzo del 2009 de 6:30pm a 11:30 pm

INSCRIPCIÓN Y APLICACION MEDICA (LA FORMA A)

Inscripción temprana: (antes del 28 de febrero del 2009) \$10 por estudiante o \$20 por familia. Inscripciones recibidas después del 28 de febrero serán a un costo de \$13 por estudiante o \$25 por familia. Si se inscribe temprano recibirá dos tickets para las rifas y si se inscribe en la puerta recibirá un ticket. Se Debe estar presente al momento de la rifa o concurso para recibir el premio. Por favor complete una inscripción por estudiante.

Yo doy permiso al siguiente estudiante para participar en la Conferencia ofrecida por CPMSAC para Jóvenes. Entiendo que CPMSAC ofrecerá un lugar adecuado, materials, ayuda, comida y supervision durante el evento. No hare responsable o demandaré a CPMSAC o la escuela Secundaria de Chantilly por cualquier golpe o herida causada por algún accidente mas allá de los límites cubiertos por el seguro de ambos. Entiendo que me hago responsable por traer a mi hijo(a) a la hora del evento (6:30 p.m.) y recogerlo(s) al final del evento (11:30 p.m.)

Firma del Padre o Representante: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Estudiante _____ Edad: _____ FdeN: _____

Escuela _____ Grado: _____

Nombre del Padre-Representante (Letra de molde) _____ Relación: _____

Dirección _____

Tlf (_____) _____ Otro Tlf. (_____) _____ Email _____

En caso de Emergencia contactar a:

Nombre _____ Tlf (_____) _____ Parentezco: _____

Información Médica:

Poliza de Seguro - agencia y # _____

Nombre del doctor y Tlf. _____

Allergias a comidas o medicinas (especifique) _____

Yo, _____, doy permiso a CPMSAC para requerir cualquier asistencia médica para mi hijo(a)s en caso de una emergencia. Entiendo que la asistencia médica sera dada primero y se me notificará lo antes posible.

Firma del Padre/Representante: _____ **Fecha:** _____

Cada padre y estudiante deberán completar la inscripción y la forma médica. Envía las Formas A y B (por cada estudiante) junto con el pago por correo a nombre de **J.P. Gary 6188 Snowhill Ct Centreville, VA 20120. Para información en Español contacte a la Sra. Ortiz (202)277-8906**
Por favor complete la inscripción y haga el cheque a nombre de CPMSAC.

**** S.O.N-LIGHT refiere a la fundadora fallecida de esta organizacion, la Sra. Shirley O. Nelson. Su vision y luz continuara brillando!**

CPMSAC 2009 S.O.N-LIGHT CONFERENCIA Y TALLERES DE ENSEÑANZA PARA JÓVENES
Para estudiantes de 6^{TO} a 12^{AVO} GRADO SOLAMENTE

HORARIO Y ACTIVIDADES (LA FORMA B)

Viernes 6 de Marzo del 2009

6:00 P.M. INSCRIPCIÓN, PIZZA Y RIFAS – CHS GIMNASIO

7:00 P.M. INTRODUCCION, PROPUESTA Y PLAN

7:30 P.M. **SESIONES DE ENRIQUECIMIENTO:**

Sesión A: Creando su Mision Personal

Sesión B: Desarrollando su Genio Interior

Sesión C: Comiendo y Viviendo Saludable

Sesión D: Mejorando el Conocimiento Financiero Para la Juventud

Sesión E: Respondiendo a la Llamada Nacional: Oportunidades Para Ser Voluntario y las Recompensas

Sesión F: Estrategias para Promover Altas Expectativas (solo para los padres)

9:30 P.M. **HORA SOCIAL:**

Juegos, Zumba(Latin/Cardio Fusion), Baloncesto, Películas
(Refrescos serán ofrecidos)

11:30 P.M. Salida: POR FAVOR SER PUNTUAL PARA RECOGER A SU HIJO

**Promovido por el Comité la Pirámide de Chantilly para estudiantes Minoritarios (www.CPMSAC.ORG)*

Por favor seleccione sus preferencias usando la escala 1-5 para las sesiones. (1=prioridad, 5=menor prioridad) A cada estudiante le serán asignadas 3 sesiones basadas en espacio y preferencia.

___ Sesión A ___ Sesión B ___ Sesión C ___ Sesión D ___ Sesión E
___ Juegos ___ Zumba ___ Baloncesto ___ Películas

CONTRATO DEL ESTUDIANTE (debe ser firmado por el estudiante)

Nombre _____ Escuela: _____ Grado: _____

Durante mi participación en la actividad de CPMSAC el viernes 6 de Marzo del 2009, Yo acepto toda la responsabilidad de ser un estudiante responsable y un buen ciudadano, manteniendo un buen comportamiento, apariencia, respeto y trabajando en equipo. Seguiré las instrucciones y direcciones de los organizadores y empleados de CPMSAC en esta conferencia.

Firma del Estudiante _____ **Fecha** _____

CONTRATO DEL ADULTO (requerido)

Sesión F (Circule si el padre o representante participará)

Firma del Padre/Representante _____ **Fecha** _____

Padre Voluntario: SI o NO (Favor Circule una)

Inscripción: \$ _____

CPMSAC Donación (Opcional): \$ _____