

3. ¿Qué espera usted obtener/aprender sobre su gobierno local (Ciudad de Mountain View)?

▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____

4. ¿Qué otras habilidades de liderazgo quiere obtener como resultado de su participación en la Academia de Liderazgo Cívico?

▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____
▪ _____	▪ _____

5. ¿Tiene alguna restricción alimenticia/alergia? _____

6. ¿Necesita servicios de cuidado infantil para asistir a la Academia de Liderazgo? Sí__ No__

Número de Niños: _____ Edades (6 años o mayores): _____

Por la presente libero a la Ciudad de Mountain View, sus empleados y oficiales de toda responsabilidad resultante de mi participación en la Academia.

Firma _____ Fecha _____

Los solicitantes tienen la oportunidad sin importar religión, credo, raza, nacionalidad, origen, edad u orientación sexual. De acuerdo con el Acta para Descapacitados, las personas que requieran acomodo especial deben notificar a la coordinadora al 650-903-6145 antes de la primera sesión.

4. What leadership skills would you like to obtain through participating in the Leadership Academy?

5. Please list any food restrictions we should know about: _____

6. Do you require child-care services to attend the Civic Leadership Academy? Yes ___ No ___

Number of Children: _____ Ages (Children must be 6 years or older): _____

I hereby release the City of Mountain View, its employees and officers from all liability, which may result from my participation in this Academy.

Signature _____ Date _____

Opportunities for applicants are provided without regard to religion, creed, race, national origin, age, or sexual orientation.

In compliance with the Americans with Disabilities Act, those requiring accommodation for the Spanish Leadership Academy meetings should notify the Academy Coordinator at 650-903-6145 prior to the first meeting.