



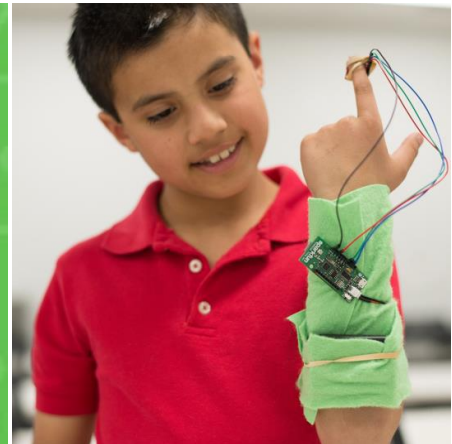
Colorado State University
EXTENSION



ARAPAHOE COUNTY
COMMUNITY RESOURCES DEPARTMENT

**DESARROLLO DE LA JUVENTUD 4H
UNIVERSIDAD DEL ESTADO DE COLORADO, CONDADO DE ARAPAHOE**

**PRESENTA "INCREDIBLE WEARABLES" o
"ARTÍCULOS INCREÍBLES PARA USAR"**



REGÍSTRESE AHORA! – 2017 Experimento del Día Nacional de Ciencias de la Juventud 4-H

¿Quieres construir algo para usar la tecnología? **NO SE PIERDA LA DIVERSIÓN!** Los grupos trabajarán juntos para crear una banda de ejercicios. Mira este video: <http://bit.ly/2017Experiment>

Quien: Niños en grados 4-12 que quieran probar divertido experimentos científicos

Dónde: Arapahoe County Fairgrounds, 25690 E Quincy Ave, Aurora, CO 80016

Cuando: Miércoles, 8 de noviembre, 6: 00-8: 00pm

Costo: \$5 con Pizza!

RSVP: Regístrese antes de 1 de noviembre en <http://bit.ly/IncredibleWearables>. El espacio es limitado. Primero llegado, primero servido.

Preguntas: Comuníquese con Danielle Ardrey - 303-738-7977
dardrey@arapahegov.com

Colorado State University, U.S. Department of Agriculture and Arapahoe County cooperating. Extension Programs are available to all without discrimination. If you need special accommodation(s) to participate in the event listed, please contact Danielle Ardrey at dardrey@arapahegov.com or 303-730-1920. Your request must be submitted at least 10 days in advance of the event.



Premier Nombre _____ Apellido _____

Grado _____ Fecha de Nacimiento _____ Hombre Mujer

Etnia (marca todo que aplica)

- Indio Norteamericano/Alaska
- Asiático Isleño Pacífico
- Norteamericano Negro/Africano
- Hispano/Latina
- Caucásico

Padre/Guardián. _____ Relación al niño _____

Teléfono (casa) _____ Teléfono (trabajo) _____ Teléfono (celular) _____

Dirección _____

¿Preocupaciones o alergias Médicos? No _____ Sí _____ Si sí, explica por favor:

Contacto de Emergencia (El Padre / Tutor será el primer contacto)

Nombre _____

Teléfono: Casa _____ Celular _____

Relación al alumno _____

**El Reconocimiento de Responsabilidad y Suelta.
(El estudiante no podrá participar sin permiso)**

El nombre y apellido del participante: _____ Tengo entendido que las actividades registradas y servicios pueden tener un elemento de riesgo o peligro inherente y asumo la responsabilidad total de las acciones y las condiciones físicas de mi hijo. Estoy de acuerdo en indemnizar el Condado de Arapahoe y de la Universidad Estatal de Colorado y sus empleados de cualquier responsabilidad, pérdida, costos o gastos (incluidos los honorarios de abogados y gastos médicos y de ambulancia) que mi niño puede contraer en participar en actividades después de la escuela. Mi firma representa esa autorización y entiendo que este programa es un proyecto de cooperación entre las Escuelas Públicas de la ciudad Aurora y el Programa de Desarrollo de la Juventud en Arapahoe County. Entiendo que profesionales de la comunidad, que no sea personal de la escuela, enseñaran algunas de las actividades. Todos los funcionarios están sujetos a comprobaciones de antecedentes penales de conformidad con distrito y/o las políticas de Condado de Arapahoe. Entiendo que los datos de la evaluación será compilada en un sistema que está garantizado y basada en la web. Con el fin de promover un programa mejor, estoy de acuerdo con permitir que mi hijo participe en las encuestas sobre el programa. Doy mi consentimiento para utilizar cualquier fotografía o video utilizados en promociones futuras o materiales promocionales.

La firma de Padre o Guardián Legal _____ Fecha _____