

Comunicación de Prensa

Yo, _____, comprendo que todo los aspectos del programa de la Academia Comunitaria pueden ser grabados y podrán ser usados para promover programas de esta Agencia en el futuro. Comprendo que los medios de comunicación pueden ser invitados a observar este evento y pueden intentar entrevistar a los participantes. Yo estoy dispuesto a proveer mi nombré y numero telefónico para ser contactado por los medios de comunicación acerca del programa de La Academia Comunitaria. Yo libero, a cualquier persona representante del programa de La Academia Comunitaria de toda culpabilidad que pueda resultar de o en conexión con el proceso de hacer, procesar, reproducir o exhibición de videos o fotografías promoviendo el programa de La Academia Comunitaria

Firma: _____ Fecha: _____

NORMAS Y REGLAMENTOS

- Los participantes, sea durante las clases de la academia o durante el tiempo libre, no tomaran parte en ninguna conducta inapropiada. Esto incluye actividades criminales o cualquier conducta que amenaza o impida a los participantes o personal a participar en un ambiente sano.
- Se espera que los participantes vengan a todas las clases. Por favor de notificar al coordinador del programa de su ausencia a lo mas tardar a las 3:00 de la tarde el mismo día.
- Los participantes mantendrán una apariencia apropiada.
- El no cumplir con cualquier de estas normas o reglamentos resultara en su despedida de la academia.

DECLARACIÓN JURADA

POR FAVOR LEA CADA DECLARACIÓN CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Yo declaro que toda la información proporcionada en esta solicitud esta completa y es verdadera. Yo comprendo que cualquier información falsa o omisión puede resultar mi descalificación y no ser considerado/a para la Academia Comunitaria de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma y si es descubierto mas tarde puede resultar en mi despedida.

Yo comprendo que esta aplicación es para la aceptación a la Academia Comunitaria de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma no implica o crea un garantía rápida de la aceptación a la Academia, ni garantiza la aceptación por ningún periodo de tiempo indefinido. Yo acepto, y comprendo que yo e sido aceptado a la Academia Comunitaria por la voluntad de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma y mi participación puede ser terminado en cualquier momento.

He leído y comprendo estas declaraciones y con mi firma doy mi consentimiento.

Firma: _____ Fecha: _____

Favor de regresar en: **Sonoma County Sheriff's Office**
2796 Ventura Ave.
Santa Rosa, CA 95403
Atención: Community Academy

Oficina: (707) 565-7398 Coreo electrónico: Silvia.Floriano@sonoma-county.org

**TODOS LOS CANDIDATOS SERÁN NOTIFICADOS DEL ESTATUS
DE SU APLICACIÓN APROXIMADAMENTE 10 DÍAS ANTES
DEL COMIENZO DEL PROGRAMA.**