



girlventures
Outdoor adventures for inner discovery

APPLICACIÓN

Por favor, marque el o los programas que necesita.

El Programa	Fecha	El Programa	Fecha
<input type="checkbox"/> Project Courage *	Verano 2009	<input type="checkbox"/> Self Defense SF	1/17/09 – 2/7/09
<input type="checkbox"/> Transitions **	Verano 2009	<input type="checkbox"/> Self Defense Oakland	1/18/09 – 2/8/09
<input type="checkbox"/> Girlz Climb On East Bay	2/9/09 – 4/20/09	<input type="checkbox"/> Summer Self Defense	6/29/09 – 7/3/09
<input type="checkbox"/> Urban Trek SF	4/7-8/09	<input type="checkbox"/> Rock & Dance SF	4/18-19/09 & 4/24-26/09

* para niñas que comiencen 7 y 8 grado

**para niñas que comiencen 9 grado

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre: _____ Numero de Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección de Email: _____

Fecha de nacimiento: _____ Altura : _____ Peso: _____ Tamaño de calzado: _____

Grado en Escuela: _____ Nombre de su Middle School: _____

¿Como se enteraron Uds. de GirlVentures? _____

Raíces Culturales (opcional):

- Asiática Negro/Africana-Americana Hispana/Latina
 Americana Nativa/India Blanca Otro _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/GUARDIANES:

Madre/Guardián: _____ Padre/Guardián: _____

Dirección: _____ Dirección: _____

Profesión: _____ Profesión: _____

Compañía: _____ Compañía: _____

Teléfono(casa): _____ Telefono: (casa): _____

Teléfono (trabajo): _____ Teléfono (trabajo): _____

Celular/Pager: _____ Celular/Pager: _____

Email: _____ Email: _____

Mejor manera de contactarme: _____ Mejor manera de contactarme: _____



girlventures

Outdoor adventures for inner discovery

Becas Financieras Disponibles. Si esta Ud. interesado en ayuda financiera o una beca completa por favor marque la cajita abajo.

Me gustaría que me envíe una aplicación para ayuda financiera / una beca.

Mi notificación abajo indica mi deseo sincero de participar en los programas de GirlVentures comprendiendo la naturaleza desafiante de el. Entiendo que la aceptación final depende de la aprobación de mi forma médica y acepto que en caso de no cumplir con el pago en el tiempo acordado, podría perder el lugar en el curso.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Firma de el padre/la madre: _____ Fecha: _____

La cuota de solicitud es de \$25 para Programas Escolares y de \$50 para Programas del Verano. Favor de enviar la cuota junto con su solicitud. Si Usted no puede pagar la cuota en este momento, por favor adjunte una carta explicando la misma situacion al enviar su solicitud.

Gracias

Sarah Gill
GirlVentures
Attn: Admissions
3543 18th St. #18
San Francisco, CA 94110