



Programa Aprendiz Legislativo de Oregon

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Edad: _____

Grado Escolar: _____ Promedio de Calificaciones: _____

Nombre de Escuela: _____

Ciudad de Escuela: _____

Nombre de los Padres o Guardian :

Teléfono de los Padres o Guardian: _____

Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia: (Si es diferente de los Padres o Guardian)

Nombre: _____

Relación al Estudiante: _____ Teléfono: _____

Fechas:

Fechas preferidas para la Visita al Capitolio; circule la semana en la que desea participar en el Programa de Aprendiz Legislativo del año 2020.

17-21 de febrero 24-28 de febrero

Por favor, revise cuidadosamente su calendario escolar, calendario familiar y horarios deportivos/de actividad a medida que los espacios para los aprendices se llenan rápidamente. Si decide participar, se le pedirá que se quede toda la semana. El programa no acepta llegadas tardes ni salidas anticipadas.

Quiénes son sus Senadores y Representantes Estatales:

Senador: _____

Representante: _____

Si no está seguro de quién es su senador o representante estatal, visite el sitio web de la Legislatura de Oregón para averiguar: www.oregonlegislature.gov (consulte "Encuentra tu distrito y legisladores" en la página principal)

El director de OLEOO le enviará una confirmación por correo electrónico de la fecha y hora de su visita.

“Entiendo la información anterior y acepto permitir que mi estudiante participe en el Programa de Aprendiz Legislativo. Además, entiendo que los estudiantes no serán necesariamente supervisados durante la hora de almuerzo asignada.”

Firma del Padre o Guardian:

_____ Fecha: _____

Firma del Participante:

_____ Fecha: _____

Puede enviar la solicitud en las siguientes maneras -

Mandar un correo electrónico a: OLEOO@oregonlegislature.gov

Enviar por correo:

OELOO Director

900 Court Street NE, H271

Salem, Oregon 97301