

**INICIATIVA PARA NIÑOS Y JÓVENES VARONES DE COLOR DE  
TODA LA CIUDAD**  
**ROMPIENDO BARRERAS Y DESARROLLANDO LÍDERES**

**SOLICITUD DEL CONSEJO DE LIDERAZGO JUVENIL 2020-2021**

**Información del participante**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
(calle) (ciudad) (estado) (código)

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Raza/Etnicidad: \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) hablas?: \_\_\_\_\_

¿Está asistiendo a la escuela en este momento?  Sí  No Escuela: \_\_\_\_\_

Nivel de educación completo más alto: \_\_\_\_\_

Seleccione/liste su nombre de usuario para cada uno de los sitios de redes sociales que usa a continuación (Opcional).

Facebook: \_\_\_\_\_  Snapchat: \_\_\_\_\_

Instagram: \_\_\_\_\_  Twitter: \_\_\_\_\_

¿En qué consejo está interesado en participar?

Bennett  East  Lafayette  South Park

¿Estás disponible para asistir a las reuniones mensuales del consejo?  Sí  No

Si no es así, ¿cuándo tendrá que ser excusado? ¿Con cuanta frecuencia? \_\_\_\_\_

**Información de los padres/tutor (si corresponde)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**Información de Contacto en caso de Emergencia**

\*\*\*Si, en caso de una emergencia, los padres no responden, por favor liste a otra persona(s) a quien podamos llamar\*\*\*

\_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Application can be mailed to: Say Yes Buffalo, 712 Main Street, Buffalo, NY 14202

Application can be faxed to 716.768.1449

For questions, please contact Daniel Robertson at 716.247.5310 ext. 204

Email: [drobertson@sayyestoeducation.org](mailto:drobertson@sayyestoeducation.org)

**Por favor, conteste las siguientes preguntas. Si necesita más espacio para escribir, favor de adjuntar una hoja de papel adicional.**

1. ¿Por qué quiere servir como miembro del Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color?
  
  
  
  
  
  
2. ¿Que esperas obtener del Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color?
  
  
  
  
  
  
3. ¿Cuáles crees que son los tres mayores problemas que enfrentan los jóvenes en Buffalo hoy en día?
  
  
  
  
  
  
4. ¿Cómo quieres cambiar a Buffalo?
  
  
  
  
  
  
5. Cuéntanos sobre tus intereses y actividades extracurriculares.
  
  
  
  
  
  
6. ¿Qué habilidades y talentos aportarías al Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color?

**Application can be mailed to: Say Yes Buffalo, 712 Main Street, Buffalo, NY 14202**

**Application can be faxed to 716.768.1449**

**For questions, please contact Daniel Robertson at 716.247.5310 ext. 204**

**Email: [drobertson@sayyestoeducation.org](mailto:drobertson@sayyestoeducation.org)**

---

# INICIATIVA PARA NIÑOS Y JÓVENES VARONES DE COLOR DE TODA LA CIUDAD

## ROMPIENDO BARRERAS Y DESARROLLANDO LÍDERES

---

### FORMULARIO de CONSENTIMIENTO

Yo, \_\_\_\_\_, estoy interesado en ser miembro del Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color 2020-2021.

Si soy seleccionado, estoy de acuerdo con lo siguiente:

(initial) Soy responsable de mi propio transporte hacia y desde cualquier reunión y/o evento del Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color.

(initial) Debo asistir al 75% de las reuniones mensuales durante el período del servicio para permanecer en el consejo (solo se puede perder tres (3) reuniones)

(initial) Debo participar en al menos una (1) Oportunidad de Liderazgo, según lo presentado por el personal del consejo juvenil

(initial) Soy elegible para servicio comunitario por mi servicio en el consejo juvenil

(initial) Entiendo que el Consejo de Liderazgo Juvenil de Niños y Jóvenes de Color puede atraer la atención de los medios y que puedo ser fotografiado o filmado durante cualquier reunión o evento. Por lo tanto, si soy seleccionado, otorgo permiso para usar fotografías, grabaciones de video u otras comunicaciones electrónicas o impresas de mi persona. Entiendo que tales fotografías, grabaciones u otras comunicaciones se pueden usar para exhibición pública o en otras publicaciones que hagan referencia a la participación de individuos como miembros del consejo juvenil.

(initial) Entiendo que, como parte de mi participación, es posible que se me proporcione información confidencial, que no está lista para su difusión pública. Si soy elegido, entiendo que no puedo compartir esta información sin los permisos apropiados.

X:

Firma del solicitante

Fecha

X:

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Application can be mailed to: Say Yes Buffalo, 712 Main Street, Buffalo, NY 14202

Application can be faxed to 716.768.1449

For questions, please contact Daniel Robertson at 716.247.5310 ext. 204

Email: [drobertson@sayyestoeducation.org](mailto:drobertson@sayyestoeducation.org)