

Registración para “Destination Imagination” 2016-2017

Devuélvalo a Sandra Mroz, Contacto de GT, para el lunes 17 de octubre de 2016 – **no se aceptan formularios después de esta fecha.**

Parte del estudiante	Parte del adulto
Nombre _____	Nombre _____
Dirección _____	Teléfono(s): _____
Grado _____ Clase _____	Email(s): _____
Fecha de nacimiento _____	¡Marque todo lo que aplica para usted – no se necesita experiencia previa!
Si es posible , me gustaría estar en el mismo equipo que: _____ _____	<input type="checkbox"/> He estado a cargo de un equipo de DI y me gustaría hacerlo nuevamente.
No podre asistir a las reuniones en los siguientes días y horarios: _____ _____	<input type="checkbox"/> Nunca he estado a cargo de un equipo de DI, pero lo consideraré. Por favor contácteme.
La presentación de esta aplicación no garantiza que su hijo/a esté en un equipo DI. Los equipos serán formados de acuerdo con el número de instructores disponibles y de estudiantes interesados.	<input type="checkbox"/> Me gustaría ofrecer mi casa para las prácticas de DI.
	<input type="checkbox"/> Me gustaría capacitarme para ser evaluador (1 entrenamiento de 4 horas, 1 sábado completo de evaluaciones)
	<input type="checkbox"/> Estoy dispuesto a donar al menos dos horas de mi tiempo el día del torneo. – Comprendo que esto NO interfiere que vea la presentación de mi hijo/a.
	<input type="checkbox"/> Conozco alguien que está interesado en entrena, evaluar, coordinar o hacer trabajo voluntario.
	<input type="checkbox"/> Nombre: _____
	Teléfono/Email: _____
	<input type="checkbox"/> Pienso que este programa es interesante. Me gustaría tener más información antes de decidirme a ayudar. Por favor contáctenme.

