

# LATINO YOUTH LEADERSHIP CONFERENCE

---



## 28<sup>a</sup>

Aplicación Annual Latino Youth  
Leadership Conference: 2021

JUNIO 22 – JUNIO 27

LAS VEGAS, NEVADA

La Conferencia de Liderazgo de Jóvenes Latinos (Latino Youth Leadership Conference - LYLC) reúne a estudiantes de secundaria en Nevada durante seis días para capacitación sobre desarrollo de liderazgo y formación.

Las metas de la conferencia son:

1. Empoderar a la juventud a través del desarrollo de liderazgo y servicio comunitario.
2. Motivar a la juventud a seguir y completar una educación superior.
3. Enfatizar los valores culturales, comunitarios y familiares.

La conferencia empieza Juno 22, 2021 y termina Juno 27, 2021, en la Universidad de Nevada, Las Vegas. La participación en la LYLC es completamente GRATIS. El alojamiento y materiales de la conferencia son aportados a ningún costo para los participantes ni para sus familias. La LYLC está disponible para estudiantes entrando a su tercer año de secundaria o para aquellos que se hayan graduado de la secundaria en el 2021 y que estén entre las edades de dieciséis y dieciocho. HAY CUPO LIMITADO.

### **Preguntas de Reclutamiento o Sobre la Aplicación:**

[lvlylc.recruitment@gmail.com](mailto:lvlylc.recruitment@gmail.com)

*The Latino Youth Leadership Foundation is consciously and proactively inclusive of all areas of diversity, including but not limited to: race, ethnicity, national origin, gender, sexual orientation, religion, socio-economic status, language, disability, or immigration status.*

**Preguntas para la Coordinadora de Participación de Padres:**

-Nathalie Martinez: 702-738-2290

**Fecha Límite de Entrega para la Aplicación: Marzo 31, 2021**

**Enviar aplicaciones a:**

Latino Youth Leadership Foundation

P.O. Box 363125

North Las Vegas, NV 89036

**Aplique en línea:**

[www.latinoyouthleadership.org](http://www.latinoyouthleadership.org)





# LATINO YOUTH LEADERSHIP CONFERENCE



Aplicación de Estudiante | Junio 22, 2021 – Junio 27, 2021

## INFORMACIÓN DEL APLICANTE

Nombre (Apellido, Primer)		Inicial		Sexo	
Nombre Preferido/Apodo (Ejemplo: Christofer --> Chris)					
Género: Incluir pronombres preferidos (Ejemplo: Él/Ella/Elles)					
Dirección				#Apt o Unidad	
Ciudad		Estado		Código Postal	
Número de teléfono de casa		Correo Electrónico			
Número de teléfono de celular		Talla de camiseta		Fecha de Nacimiento	
¿Podemos enviar mensajes de texto al número de celular proporcionado?		Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>		
¿Cómo obtuvo esta aplicación? (Maestro, amigo, familiar)					
¿Va a poder asistir la conferencia en su totalidad?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<b>Nota:</b> La conferencia empieza Junio 22, 2021 y termina Junio 27, 2021		
¿Ha asistido a la conferencia antes?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, ¿qué año?:		
¿Tiene planes de continuar su educación después de graduarse de la secundaria?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, ¿dónde?:		
¿Ha sido encontrada/o culpable por un delito grave?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, explique:		
¿Está interesada/o en ciencia, tecnología, ingeniería o matemáticas?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			
¿Está tomando algún medicamento?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, ¿requiere un mantenimiento? (ej. refrigeración, horario específico):		
¿Conoce a alguien asistiendo a la conferencia en el 2021?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, por favor enumera su(s) nombre(s) y relación a usted:		
¿Tiene alguna alergia o restricción/preocupación de alimentación? **Trataremos de atender a sus necesidades en cuenta dentro de nuestras mejores posibilidades**	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, por favor especifique:		
¿Tiene alguna discapacidad que requiere una acomodación especial?	Sí <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es sí, por favor especifique:		

## EDUCACIÓN

Escuela secundaria				
Grado Actual		Año de graduación		

**Perfil Estudiantil: \*Si requiere de espacio adicional para sus respuestas, adjunte páginas adicionales a su aplicación.**

## ENUMERA TRES FORTALEZAS PERSONALES:

- 1.
- 2.
- 3.

**¿CON CUÁL PERSONAJE FICTICIO SE IDENTIFICA Y POR QUÉ? CONTEO MÁXIMO DE PALABRAS: 150**

---

---

---

---

---

---

---

**LIDERAZGO, ¿QUÉ ES? CONTEO MÁXIMO DE PALABRAS: 150**

---

---

---

---

---

---

---

**DESCRIBA UN EVENTO QUE LE HA IMPACTADO. ¿CÓMO LE HA AFECTADO? CONTEO MÁXIMO DE PALABRAS: 250**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**¿CUÁLES SON SUS METAS/ASPIRACIONES? ¿QUÉ LE MOTIVA PARA LOGRARLOS? CONTEO MÁXIMO DE PALABRAS: 250**

---

---

---

---

---

---

---

**¿QUÉ TE PONE DE MAL GENIO? ¿PORQUÉ?**

---

---

---

---

---

---

---

---



# Información en caso de Emergencia y términos del acuerdo

Junio 22, 2021 – Junio 27, 2021

## FORMA DE LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

### ACTIVIDAD y/o VIAJE: Latino Youth Leadership Conference - Junio 22, 2021 – Junio 27, 2021

Yo, (Padre/Guardián) \_\_\_\_\_, siendo el guardián legal de \_\_\_\_\_ otorgo permiso a mi hijo/hija para residir, atender, y participar en **2021 Latino Youth Leadership Conference** por su totalidad.

1. La **Latino Youth Leadership Alumni/Conferencia/Fundación** brinda una variedad de oportunidades, que a menudo requiere de viajes locales, lo cual incluye visitas a universidades, actividades de cuerda, retiros, viajes y actividades con enriquecimiento académico, profesional y cultural. Viajes o actividades que frecuentemente incluyen movimiento intenso, son de larga duración, y/o son intelectualmente desafiantes y actividades físicamente rigurosas. Yo entiendo que tales riesgos no siempre pueden ser eliminados sin comprometer las cualidades esenciales de los servicios y actividades.

2. Yo entiendo que una violación de uno de los siguientes comportamientos durante el programa resultará en el retiro inmediato a costa de el padre/guardián: Uso y/o posesión de drogas/alcohol/tabaco, acoso físico o verbal, vandalismo, incendio provocado, y conducta sexual inapropiada. Asimismo, el personal del programa tiene el derecho de expulsar a un participante con causa razonable.

3. Por este medio autorizo al personal del programa actuar por mi hijo/a según su mejor juicio en caso de una emergencia que requiera atención médica. Yo acepto hacerme responsable por todos y cada uno de los costos médicos u otros cargos incurridos durante una situación de emergencia involucrando a mi hijo/a.

4. Por este medio voluntariamente libero, exonero y acepto indemnizar y no responsabilizar a la **Latino Youth Leadership Alumni/Conferencia/Fundación**, su personal y afiliados de todos y cada uno de los reclamos, peticiones, demandas u otros fundamentos de causa, que estén relacionados de cualquier manera con mi participación en esta actividad o mi uso de equipo o instalaciones, incluyendo dichos reclamos que alegan actos u omisiones negligentes por parte del personal del programa. Yo expresamente acepto y prometo asumir todos los riesgos relacionados con la participación en **2021 Latino Youth Leadership Conference**. Mi participación en esta actividad es puramente voluntaria y yo elijo participar a pesar de los riesgos.

5. Por último, al firmar este documento, reconozco que un tribunal de justicia puede declarar que renuncie a mi derecho de abrir una demanda en contra de Latino Youth Leadership Alumni/Conferencia/Fundación, el programa, su personal y sus afiliados.

FIRMA DE EL/LA PARTICIPANTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

FIRMA DE PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**Proporcione los nombres y números de teléfono de las personas que deberíamos de notificar en caso de una emergencia: Debe de proporcionar a tres contactos.**

1. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

2. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

3. Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Forma de Autorización de liberación de fotos y medios:**

Yo, (Padre/Guardián) \_\_\_\_\_, siendo el guardián legal de \_\_\_\_\_

**OTORGO** permiso a la **Latino Youth Leadership Alumni/Conferencia/Fundación** y personas actuando en nombre de ellos, el derecho de reproducir, asignar y/o distribuir fotos, películas, videos y grabaciones de sonido del menor de edad mencionado anteriormente para el uso de materiales que puedan crear.

**FIRMA DE PADRE/GUARDIÁN:** \_\_\_\_\_ **FECHA:** \_\_\_\_\_