



Declaración de Compromiso

Aventuras de Liderazgo Juvenil

*Por favor complete este formulario y devuélvase antes de **May 30th***

I, _____ (*imprimir nombre*), estoy comprometido a asistir la programa de Aventuras de Liderazgo Juvenil y and **notificará al personal de North Cascades Institute de inmediato si surge algo que me impide asistir la programa.** Al aceptar este puesto y firmar mi nombre en compromiso, Entiendo que North Cascades Institute me está dando una oportunidad que de otro modo podría darse a otro estudiante merecedor.

Al firmar esta declaración de compromiso, estoy de acuerdo con lo siguiente: **(***Pongo sus iniciales al lado de cada línea***)**

- _____ 1) He completado todos los formularios necesarios para asistir y son verdaderas y completas a mi leal saber y entender.
- _____ 2) En el caso de que surja algo y no pueda asistir a mi curso, me pondré en contacto con el personal de Youth Leadership Adventures inmediatamente.
- _____ 3) En caso de que llegue tarde a uno de los lugares de recogida, me pondré en contacto con el personal de Youth Leadership Adventures para que sepan esperar.
- _____ 4) Acepto seguir todas las COVID-19 reglas de seguridad puesto en marcha por el personal de Youth Leadership Adventures que se han descrito en el paquete de bienvenida y notificará el personal de Youth Leadership Adventures si siento algún síntoma or o es posible que haya estado en contacto con alguien que haya dado positivo por COVID-19.

Firma del Alumno

Imprimir Nombre

Fecha

Firma de Guardiana o padre

Imprimir Nombre

Fecha

Formulario de Pago

Saldo adeudado: \$ _____

Si paga la totalidad de las tarifas del curso antes de Junio 26th es una dificultad, por favor contáctenos para programar un plan de pago. Se debe recibir el saldo completo *siete días* antes del comienzo del curso si está en un plan de pago..

1. Llamenos con la información de su tarjeta de crédito al (360) 854-2588;
2. Enviar un cheque a nombre de North Cascades Institute:

North Cascades Institute
Attn: YLA
810 State Route 20
Sedro-Woolley, WA 98282-1263

3. Complete el siguiente formulario con la información de su tarjeta de crédito y envíelo por correo a la dirección anterior

Nombre del estudiante: _____

Nombre en la tarjeta de crédito: _____

Visa/MasterCard/Discover #: _____

Fecha de caducidad: _____ Código postal: _____ Cantidad adjunta: _____