

# Application Form

## Solicitud de Inscripción

Fill out this form together with the Medical Release form. Mail the application along with a non-refundable deposit of \$300 to:

Llene esta forma y el relevo de responsabilidad médica junto con un depósito no reembolsable de \$300 a la siguiente dirección:

**Leadership Summer Camp**  
Residencia Universitaria Puertorreal  
Margarita 51, Esq. Humacao, Santa Rita  
San Juan, Puerto Rico 00925

Upon receipt of your application, you will receive an acceptance letter, in addition to other detailed information about the camp: departure and arrival information, checklists, address of the camp, etc. Applicants may be contacted by our staff for an interview prior to acceptance.

**To travel to Canada you need a valid passport.**

Una vez recibida su solicitud, les será enviada una carta de aceptación junto con información detallada del campamento: itinerario de vuelos, listas de cotejo, dirección del campamento, etc. Los solicitantes podrían ser llamados por el staff para participar en una entrevista previa a la aceptación.

**Para el viaje a Canadá se requiere pasaporte vigente.**

<b>Name</b> _____ <i>Nombre</i>	<b>Adult T-Shirt Size: (S) (M) (L) (XL)</b> _____ <i>T-Shirt (Tamaño de adultos)</i>
<b>Address</b> _____ <i>Dirección</i>	
<b>Phone</b> _____ <i>Teléfono</i>	<b>Date of Birth</b> _____ <i>Fecha de Nacimiento</i>
<b>School</b> _____ <i>Escuela</i>	<b>E-mail Address</b> _____ <i>Correo Electrónico</i>
<b>Father's Name</b> _____ <i>Nombre del Padre</i>	<b>Entering Grade</b> _____ <b>GPA</b> _____ <i>Grado que cursará Promedio</i>
<b>Favorite Sports</b> _____ <i>Deportes Favoritos</i>	<b>Mother's Name</b> _____ <i>Nombre de la Madre</i>
	<b>Additional Comments</b> _____ <i>Comentarios Adicionales</i>

# Medical Release

## Relevo de Responsabilidad Médica

I, \_\_\_\_\_, (Father, Mother, Guardian) of the boy named on the camp application form, hereby delegate authority to the Directors of the LEADERSHIP SUMMER CAMP to arrange whatever medical treatment they deem necessary for him during his stay at the camp.

Yo, \_\_\_\_\_, (Padre, Madre, Encargado) del niño cuyo nombre aparece en la solicitud de inscripción, delego la autoridad a los Directores del CAMPAMENTO VERANIEGO DE LIDERAZGO de coordinar cualquier tratamiento médico para él durante su estadía en el campamento.

<b>Signature</b> _____ <i>Firma</i>	<b>Work Phone</b> _____ <i>Teléfono del Trabajo</i>
<b>Date of last tetanus shots</b> _____ <i>Fecha de la última vacuna contra el Tétano</i>	<b>Allergic to</b> _____ <i>Alérgico a</i>
<b>Insurance Data</b> _____ <i>Información de Seguro (s)</i>	
<b>Additional Health Information</b> _____ <i>Información de salud adicional</i>	
<b>Date</b> _____ <i>Fecha</i>	