



## Comunicación de Prensa

Yo, \_\_\_\_\_, comprendo que todo los aspectos del programa de la Academia Comunitaria pueden ser grabados y podrán ser usados para promover programas de esta Agencia en el futuro. Comprendo que los medios de comunicación pueden ser invitados a observar este evento y pueden intentar entrevistar a los participantes. Yo estoy dispuesto a proveer mi nombre y número telefónico para ser contactado por los medios de comunicación acerca del programa de La Academia Comunitaria. Yo libero, a cualquier persona representante del programa de La Academia Comunitaria de toda culpabilidad que pueda resultar de o en conexión con el proceso de hacer, procesar, reproducir o exhibición de videos o fotografías promoviendo el programa de La Academia Comunitaria

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### NORMAS Y REGLAMENTOS

- Los participantes, sea durante las clases de la academia o durante el tiempo libre, no tomaran parte en ninguna conducta inapropiada. Esto incluye actividades criminales o cualquier conducta que amenaza o impida a los participantes o personal a participar en un ambiente sano.
- Se espera que los participantes vengan a todas las clases. Por favor de notificar al coordinador del programa de su ausencia a lo más tardar a las 3:00 de la tarde el mismo día.
- Los participantes mantendrán una apariencia apropiada.
- El no cumplir con cualquier de estas normas o reglamentos resultara en su despedida de la academia.

### DECLARACIÓN JURADA

#### POR FAVOR LEA CADA DECLARACIÓN CUIDADOSAMENTE ANTES DE FIRMAR

Yo declaro que toda la información proporcionada en esta solicitud esta completa y es verdadera. Yo comprendo que cualquier información falsa o omisión puede resultar mi descalificación y no ser considerado/a para la Academia Comunitaria de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma y si es descubierto más tarde puede resultar en mi despedida.

Yo comprendo que esta aplicación es para la aceptación a la Academia Comunitaria de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma no implica o crea una garantía rápida de la aceptación a la Academia, ni garantiza la aceptación por ningún periodo de tiempo indefinido. Yo acepto, y comprendo que yo he sido aceptado a la Academia Comunitaria por la voluntad de la Oficina del Sheriff del Condado de Sonoma y mi participación puede ser terminado en cualquier momento.

He leído y comprendo estas declaraciones y con mi firma doy mi consentimiento.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Favor de regresar en: **Sonoma County Sheriff's Office**  
**2796 Ventura Ave.**  
**Santa Rosa, CA 95403**  
**Atención: Community Academy**

Oficina: (707) 996-3602 Correo electrónico: [adriana.mendez@sonoma-county.org](mailto:adriana.mendez@sonoma-county.org)

**TODOS LOS CANDIDATOS SERÁN NOTIFICADOS DEL ESTATUS  
DE SU APLICACIÓN APROXIMADAMENTE 2 SEMANAS ANTES  
DEL COMIENZO DEL PROGRAMA.**