



**Departamento de Policía de Colorado Springs  
y  
Oficina del Sheriff del Condado de El Paso  
Academia Comunitaria para Hispanohablantes de 2020**

*Colorado Springs Police Department  
and  
El Paso County Sheriff's Office  
2020 Community Academy for Spanish Speakers*

Complete toda la información en esta solicitud y entréguela al funcionario que presentó esta solicitud. También puede devolver esta solicitud en persona al mostrador de recepción en 705 South Nevada Avenue, Colorado Springs, Colorado 80903. La persona que se encuentra en el mostrador de recepción puede certificar su solicitud por notario, de forma gratuita, cuando entregue su solicitud.

*Please complete all the information on this application and give it to the official who presented this application. You can also return this application in person to the reception desk at 705 South Nevada Avenue, Colorado Springs, Colorado 80903. You can have your application notarized, for free, by the person at the reception desk when you turn in your application.*

**La Fecha Limite de Entrada es el 27 de febrero de 2020**  
*The Entry Deadline is February 27, 2020*

La Academia Comunitaria para Hispanohablantes de 2020 comenzará el **26 de marzo de 2020** y la ceremonia final será el **14 de mayo 2020**. Durante ese tiempo las clases serán disponibles solamente los **jueves de 6:00pm a 9:00pm**. Para cualquier pregunta referente a la academia o sobre esta solicitud, favor de contactar al Oficial Jacquez (719-499-4177).

*The Community Academy for Spanish Speakers will begin on **March 26, 2020** and the final ceremony will be on **May 14, 2020**. During that time, classes will be available only on **Thursdays from 6:00 pm to 9:00 pm**. For any questions regarding the academy or about this application, please contact Officer Jacquez (719-499-4177).*

Nombre Completo/*Complete Name*: \_\_\_\_\_

Nombre que quieren escrito en la etiqueta de nombre/*Name you want written on your nametag*:  
\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento/*Date of Birth*: \_\_\_\_\_

Dirección de su casa/*Address*: \_\_\_\_\_

Número de teléfono móvil o de casa/*Cellphone or home phone*: \_\_\_\_\_

Teléfono para mensajes de texto/*Telephone number for text messages*: \_\_\_\_\_

¿Quién es el proveedor de su telefonía celular? Por favor circule una opción:

*Who is your cell phone provider? Please circle one option.*

AT&T   Verizon   Sprint   T-Mobile   Cricket   Boost   Mobile   Otro/*Other*

Es importante que podamos comunicarnos con usted por medio de mensajes de textos en caso de cancelaciones debidas a mal clima. Es por ese motivo que solicitamos saber su proveedor de servicios de celular.

*It is important that we can communicate with you through text messages in case of cancellations due to bad weather. It is for this reason that we request to know your cellular service provider.*

Correo Electrónico/*E-mail*: \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia**  
***Emergency Contact***

Nombre completo/*Complete Name*: \_\_\_\_\_

Relación/*Relationship*: \_\_\_\_\_

Número de teléfono primario/*Primary telephone number*: \_\_\_\_\_

Número de teléfono secundario (opcional)/*Second telephone number (Optional)*:  
\_\_\_\_\_

¿Cómo se enteró de estas clases?

*How did you find out about these classes?*

\_\_\_\_\_

¿Que desearía aprender de estas clases?

*What would you like to learn about in these classes?*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Participación en la Academia Comunitaria para Hispanohablantes  
Exención de Responsabilidad y  
Acuerdo de Indemnización**

*Community Academy for Spanish Speakers Participation  
Liability Waiver and  
Indemnification Agreement*

Condado De: \_\_\_\_\_

Estado De: \_\_\_\_\_

**YO MEDIANTE LA PRESENTE DECLARO** que toda esta información y declaración es verdadera y correcta de acuerdo a mi capacidad mental. Yo autorizo a la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs que investigan mi historial de vida además del record policial. Yo también les doy permiso de ponerse en contacto con la persona o personas en la cuales yo he sido o he estado aliado en grupos sociales u organizaciones con quien yo estoy actualmente asociado o haya estado en el pasado.

***I THROUGH THE PRESENT DECLARE** that all this information and statement is true and correct according to my mental capacity. I authorize the El Paso County Sheriff's Office and the Colorado Springs Police Department to investigate my life history in addition to the police record. I also give permission to contact the person or persons in which I have been or have been in social groups or organizations with whom I am currently associated or have been in the past.*

YO EXONERO a la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso, El Departamento de Policía de Colorado Springs, y su representante que ellos asignen de cualquier responsabilidad de daños y perjuicios que pueden resultar al obtener esta información. Yo acepto y estoy de acuerdo de seguir las reglas y regulaciones de la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs sobre información personal y confidencial. Yo entiendo que a la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs harán una investigación computarizada de mi record policial u historial de vida cuando yo envié mi aplicación.

***I WILL EXEMPT** the El Paso County Sheriff's Office, the Colorado Springs Police Department, and their representative that they assign from any liability for damages that may result from obtaining this information. I agree and agree to follow the rules and regulations of the El Paso County Sheriff's Office and the Colorado Springs Police Department regarding personal and confidential information. I understand that the El Paso County Sheriff's Office and the Colorado Springs Police Department will conduct a computerized investigation of my police record or life history when I submit my application.*

Conforme con las leyes y la Autoridad de la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs en el Estado de Colorado, nosotros le damos permiso de entrar y usar las instalaciones de la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs cuando usted está atendiendo las clases de entrenamiento y capacitación de La Academia Comunitaria para Hispanohablantes.

*In accordance with the laws and the Authority of the El Paso County Sheriff's Office and the Colorado Springs Police Department in the State of Colorado, we give you permission to enter and use the facilities of the El County Sheriff's Office and the Colorado Springs Police Department when you are attending the training and training classes of the Community Academy for Spanish Speakers.*

Por medio del presente, yo renuncio voluntariamente y libremente todos los derechos, y los de mis herederos y de mi representante, que reclamen por cualquier causa los daños de mi persona o propiedades que pueden pasar con la Oficina del Sheriff del Condado de El Paso y El Departamento de Policía de Colorado Springs, y/o sus agentes, empleados, representantes, agentes del Condado de El Paso, los empleados y Agentes de la Mesa (Board) del Condado Comisionados y Representantes de Condado de El Paso en el Estado de Colorado y sus empleados y agentes.

*I hereby voluntarily and freely waive all rights, and those of my heirs and my representative, who claim for any cause the damages of my person or property that may happen with the El Paso County Sheriff's Office and The Colorado Springs Police Department, and/or its agents, employees, representatives, agents of the County of El Paso, employees and Officers of the County Board and Commissioners and Representatives of El Paso County in the State of Colorado and its employees and agents*

**YO ASUMO** los riesgos de las condiciones de daños que existan al entrar y estar dentro de este edificio, y **DOY MI CONSENTIMIENTO A LA JURISDICCIÓN** sobre esto y por la presente cedo a todas las objeciones dadas en el lugar de encuentro. Yo también estoy de acuerdo de indemnizar y no causar daños a las oficinas o entidad o individuales o personas con respecto a todos los reclamos hechos en contra de ellos, como resultado de mi presencia en las actividades o con respecto a las oficinas, incluyendo sin limitaciones, todos los costos, gastos de los honorarios de los abogados accidentales o que pueden ser ejecutado con esta cláusula.

*I ASSUME the risks of the conditions of damages that exist when entering and being inside this building, and I GIVE MY CONSENT TO THE JURISDICTION about this and I hereby give in to all the objections given in the place of meeting. I also agree to indemnify and not cause damage to the offices or entity or individual or persons with respect to all claims made against them, as a result of my presence in the activities or with respect to the offices, including without limitation, all costs, expenses of the fees of accidental lawyers or that may be executed with this clause.*

***Yo reconozco que leí la Participación en la Academia Comunitaria para Hispanohablantes Renuncia de Derechos y Acuerdo de Indemnización y entiendo los términos establecidos. Garantizo que soy legalmente competente para ejecutar este documento.***

**I acknowledge that I have read this Community Academy for Spanish Speakers Participation Liability Waiver and Indemnification Agreement and understand the terms set forth. I warrant that I am legally competent to execute this document.**

\_\_\_\_\_  
**(Signature of applicant)**  
**(Firma del solicitante)**

\_\_\_\_\_  
**(Date)**  
**(Fecha)**

\_\_\_\_\_  
**(Signature of Notary Public)**  
**(Firma del Notario público)**

\_\_\_\_\_  
**(Date)**  
**(Fecha)**

**My commission expires:** \_\_\_\_\_  
**Mi comisión expira:** \_\_\_\_\_