



SOLICITUD ACADEMIA CIUDADANA Fecha: _____

Nombre: _____

DIRECCIÓN: _____

Código postal: _____

Fecha de nacimiento: _____

Teléfono de casa: _____

Dirección de correo electrónico: _____

¿Es usted residente de Park City/Condado de Summit?

¿Tienes ahora o tendrás 18 años cuando comiencen las clases?

¿Alguna vez ha sido condenado por un delito grave?

¿Tiene alguna condición física que debemos tener en cuenta?

En caso afirmativo, explíquelo porfavor:

¿Está dispuesto a firmar una exención de responsabilidad?

Si tiene alguna necesidad especial, infórmenos para que podamos intentar satisfacerla.

Antes de la aceptación, las solicitudes serán examinadas para detectar delitos penales anteriores. Una condena por delito grave descalificará automáticamente a cualquier solicitante de la academia. Al firmar a continuación, usted indica que comprende que se le realizará una verificación de antecedentes y que toda la información en su solicitud es verdadera y correcta. Cualquier solicitud que contenga información falsa será automáticamente rechazada.

Fecha de firma: _____

Por favor, envíe esta solicitud al Departamento de Policía de Park City. 2060 Park Avenue, P.O. Box 1480 Park City Utah 84060 o al oficial Jason Rose, jrose@parkcity.org, 435-615-5532.