

SOROPTIMIST INTERNATIONAL OF OGDEN



Please return this completed form by January **15**, 2021 to your school counselor/coordinator.  
You may also scan and email it to [OgdenDIBIprogram@gmail.com](mailto:OgdenDIBIprogram@gmail.com) or mail it to  
Soroptimist International of Ogden, P.O. Box 3204, Ogden, Utah 84409.

## Program Enrollment Form

Participant Name: \_\_\_\_\_ Participant Cell Phone: \_\_\_\_\_

\*Participant Email Address: \_\_\_\_\_

\*Participant Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ County: Weber \_\_\_\_\_ Davis \_\_\_\_\_

\*You will receive a reminder notification by both mail and email with additional event details.\*

Grade Level (8th-12th): \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

As the parent/guardian of \_\_\_\_\_, I give my permission for her to participate in the Virtual Conference - Dream It Be It- and additional permission to record the meeting on Saturday, January 30, 2021 from 11:00 a.m. – 12:00 p.m.

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

### Media Consent:

By signing this media consent form, you give Soroptimist International of Ogden and LiveYourDream.org permission to use the below-mentioned girl's name, photo, likeness, and/or voice for publicity purposes including, but not limited to, print media, social media, photographs, website, fundraising, etc.

Participant Name (print): \_\_\_\_\_

If the above person is under 18 years of age:

Parent/Guardian Name (print): \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_

For questions, please email: [ogdenDIBIprogram@gmail.com](mailto:ogdenDIBIprogram@gmail.com) or call 801-399-9503.

SOROPTIMIST INTERNATIONAL OF OGDEN



**Por favor devuelva este formulario relleno a su coordinador escolar antes del día 15 de enero de 2021. También puede escanearlo y enviarlo por correo electrónico a [OgdenDIBlprogram@gmail.com](mailto:OgdenDIBlprogram@gmail.com) o enviarlo por correo postal a Soroptimist International of Ogden, P.O. Box 3204, Ogden, Utah 84409**

**Formulario de Inscripción al Programa**

\*Nombre del Participante: \_\_\_\_\_ Teléfono del Participante \_\_\_\_\_

\*Dirección de Correo Electrónico del participante: \_\_\_\_\_

\*Dirección de Correo del participante: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Condado: Weber: \_\_\_\_\_ Davis: \_\_\_\_\_

\*Recibirá una notificación como recordatorio por correo postal y correo electrónico con más información y detalles del evento. \*

Grado (8th-12th): \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Como padre o madre/guardián de \_\_\_\_\_, doy mi permiso para que ella participe en la Conferencia Virtual -Suéñalo. Lógralo- y autorización adicional para grabar la sesión el día Sábado, 30 de enero de 2021, de 11:00 a.m. – 12:00 p.m.

Nombre del padre o madre/guardián: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Firma de padre o madre/guardián: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Autorización para los medios:

Firmando este formulario de autorización para los medios, usted le da a Soroptimist International de Ogden y LiveYourDream.org permiso para usar el nombre, foto, imagen y/o voz de la niña arriba mencionada con fines publicitarios incluyendo, pero no limitándose a, medios impresos, redes sociales, fotografías, sitio web, recaudación de fondos, etc.

Nombre del participante (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Si la persona mencionada es menor de 18 años:

Nombre del padre o madre/guardián (en letra de imprenta): \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Si tiene preguntas, por favor comuníquese por correo electrónico: [ogdenDIBlprogram@gmail.com](mailto:ogdenDIBlprogram@gmail.com) o llame al 801-309-4122