LeaderKids

STUDENT APPLICATION FOR SCHOOL 2026-2027 SCHOOL YEAR
Aplicacion Estudiantil 2026-2027

PLEASE PRINT CLEARLY AND EMAIL COMPLETED DOCUMENT TO:
Por favor, escriba con letra clara y Envie el documento completo por correo electrónico a:
Email/Correo electrónico: info@leadershipfortworth.org

QUESTIONS? CONTACT / Preguntas? Contacta a
Twyla Masterson, LeaderKids Program Manager
twyla.masterson@leadershipfortworth.org | Cell: (682) 365-2386

LEADERKIDS SCHEDULE
Calendario de leaderkids

LEADERKIDS PROGRAM DAYS ARE HELD ON ONE SATURDAY A MONTH FROM 10:00 A.M. – 3:00 P.M. BEGINNING JANUARY 2027 UNTIL MAY 2027. STUDENTS WILL NEED TO ARRIVE TO THE LOCATION AND BE PICKED UP FROM THE LOCATION BY A PARENT OR GUARDIAN. IF THIS IS NOT POSSIBLE, PLEASE INCLUDE DETAILS OF THE BARRIER TO TRANSPORTATION IN THE APPLICATION QUESTIONS.

Los días del programa LeaderKids se llevarán a cabo un sábado al mes, de 10:00 a. m. a 3:00 p. m., desde enero hasta mayo de 2027. Los estudiantes deberán contar con transporte para llegar al lugar del programa y regresar a casa, proporcionado por un padre, madre o persona responsable. Si esto no es posible, por favor explique a continuación cualquier dificultad o barrera de transportee n la applicacion.

DATE & TIME Fecha y horario	PROGRAM FOCUS Enfoque del programa
SATURDAY JANUARY 30, 2027 Sábado enero 30, 2027 (10:00 A.M. – 3:00 P.M.)	KICK OFF TO THE PROGRAM; INTRODUCTIONS TO THE MENTORS; GET TO KNOW YOU ACTIVITIES; DEFINING LEADERSHIP & LEADERKIDS Texas Chirstian University Inicio del programa; presentación de los mentores; actividades para conocerse; definición de liderazgo y LeaderKids
SATURDAY FEBRUARY 6, 2027 Sábado febrero 6, 2027 (10:00 A.M. – 3:00 P.M.)	PATHWAYS TO LEADERSHIPS TCC-Trinity River Campus Caminos hacia el liderazgo
TBD MARCH 2027 por determinar marzo 2027 (10:00 A.M. – 3:00 P.M.)	COMMUNITY SERVICE EXPERIENCE Experiencia de servicio comunitario
SATURDAY APRIL 24, 2027 Sábado abril 24, 2027 (10:00 A.M. – 3:00 P.M.)	CONNECTING BEYOND LEADERKIDS Texas Wesleyan University Conectando más allá de LeaderKids
SATURDAY MAY 1, 2027 Sábado mayo 1, 2027 (10:00 A.M. – 3:00 P.M.)	GRADUATION Fort Worth Science & History Museum Graduación

LEADERKIDS STUDENT APPLICATION FOR SCHOOL 2026-2027 SCHOOL YEAR
LeaderKids Aplicación Estudiantil 2026-2027

PERSONAL INFORMATION / Información Personal

NAME/Nombre_____
(FIRST/primer) (MIDDLE/Segundo Nobre) (LAST/Apellido)

NAME FOR USE ON NAMETAG _____ DATE OF BIRTH_____
Nombre para la etiqueta de nombre Fecha de nacimiento

HOME ADDRESS _____
Domicilio

CITY _____ ZIP_____ PHONE _____
Ciudad Código postal Número de teléfono

GENDER _____ Student Pronouns_____ Primary Language_____
Género Pronombres del estudiante Idioma principal

STUDENT T-SHIRT SIZE (ADULT SIZING)_____ DIETARY RESTRICTIONS_____
Talla de camiseta del estudiante (tallas de adulto) Restricciones alimentarias

STUDENT E-MAIL ADDRESS: _____ STUDENT PHONE _____
Correo electrónico del estudiante Número de teléfono del estudiante

PARENT/GUARDIAN _____ CELL PHONE _____
Nombre de Padre, Madre, o Tutor(a) Legal Número de teléfono celular

EMAIL ADDRESS _____ WORK PHONE _____
Correo electrónico Número de teléfono de trabajo

PARENT/GUARDIAN _____ CELL PHONE _____
Nombre de Padre, Madre, o Tutor(a) Legal Número de teléfono celular

EMAIL ADDRESS _____ WORK PHONE _____
Correo electrónico Número de teléfono de trabajo

NAME, RELATIONSHIP & PHONE OF ADDITIONAL ADULT EMERGENCY CONTACT
Nombre, relación y teléfono del contacto de emergencia

_____

RACE &ETHNIC BACKGROUND/ Raza y origen étnico
PLEASE CIRCLE/ Circulé uno por favor:

WHITE/Blanco(a) BLACK OR AFRICAN AMERICAN/Afroamericano(a) ASIAN/Asiático(a)

AMERICAN-INDIAN OR ALASKAN NATIVE / Indígena americano(a) o Nativo(a) de Alaska

NATIVE HAWAIIAN OR PACIFIC ISLANDER/ Nativo(a) de Hawái u otras islas del Pacifico

HISPANIC/Hispano(a) MULTI-RACIAL/Multirracial OTHER/Otro

TELL US ABOUT YOURSELF / cuéntanos sobre ti

HOBBIES AND SPECIAL INTERESTS
Pasatiempos e intereses especiales

YOUR VOLUNTEER ACTIVITIES AT SCHOOL, COMMUNITY OR ELSEWHERE
Sus actividades voluntaries en la escuela, la comunidad o en otros lugares

WHY WOULD YOU LIKE TO BE IN LEADERKIDS?
¿Por qué te gustaría participar en LeaderKids??

ARE YOUR CONNECTED OR ENROLLED IN OTHER PROGRAMS IN YOUR DISTRICT, CITY OR COMMUNITY? IF SO, WHAT PROGRAM AND WHAT ARE THEY FOCUSED ON?
¿Participa en algún otro programa de su escuela, ciudad o comunidad? Si es así, ¿cuál es y qué tipo de actividades hacen?)

SCHOOL INFORMATION / Información de esquela

SCHOOL YOU ATTEND_____ FAVORITE SUBJECT_____
Nombre de Esquela Materia Favorita

NAME AND EMAIL OF SCHOOL PRINCIPAL / Nombre y correo electrónico de director(a) de esquela

---

PARENTAL CONSENT PHOTO/VIDEO RELEASE / Autorización de padres para fotos y videos

I, _____ GIVE MY PERMISSION FOR MY CHILD, _____
(PARENT OR LEGAL GUARDIAN) **(STUDENT NAME)**
TO HAVE HIS/HER IMAGES USED IN PHOTOS, VIDEOS, WEBSITES AND BROCHURES PROMOTING LEADERKIDS AND I FURTHER UNDERSTAND THE TERMS OF THE RELEASE STATED HEREIN.

Yo, _____, doy mi autorización para que imágenes de mi hijo(a),
(Nombre de Padre, Madre, o Tutor Legal)
_____, puedan ser utilizadas en fotografías, videos, sitios web y folletos
(Nombre de estudiante)
para promover LeaderKids. Entiendo y acepto los términos de esta autorización.

_____ _____
SIGNATURE OF PARENT/LEGAL GUARDIAN DATE/Fecha
Firma de Padre, Madre, o Tutor(a) Legal

STUDENT AND PARENT/GUARDIAN COMMITMENT / Compromiso del Estudiante y Padre

DO YOU HAVE TRANSPORTATION TO AND FROM THE PROGRAM DAY? YES / NO (EXPLAIN)
¿Cuenta con transporte de ida y vuelta para los días del programa? Si / No (Explica)

WE UNDERSTAND THAT BEING A PARTICIPANT IN LEADERKIDS REQUIRES ATTENDANCE AT EVERY PROGRAM DURING THE SCHOOL YEAR. WE AGREE TO MAKE EVERY EFFORT TO ENSURE THAT THIS STUDENT ATTENDS EVERY MEETING.

Entendemos que ser participante de LeaderKids requiere la asistencia a todos los programas durante el año escolar. Estamos de acuerdo en hacer todo lo posible para asegurar que este estudiante asista a todas las reuniones.

_____ _____
SIGNATURE OF STUDENT SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN
Firma del estudiante Firma de Padre, Madre, o Tutor(a) Legal

PARENT/GUARDIAN PERMISSION, RELEASE AND INDEMNITY FOR TRIPS

I HEREBY CERTIFY THAT THIS STUDENT HAS MY PERMISSION TO PARTICIPATE IN LEADERKIDS, INCLUDING THE POSSIBLE TRANSPORTATION TO AND FROM ACTIVITIES.

TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE THIS STUDENT IS PHYSICALLY FIT TO ENGAGE IN THIS ACTIVITY AND IS NOT SUFFERING FROM ANY DISEASE OR INJURY, EXCEPT AS NOTED BELOW. I UNDERSTAND THAT PRECAUTIONS WILL BE TAKEN TO REASONABLY ENSURE THE SAFETY AND HEALTH OF MY CHILD. IN CASE OF EMERGENCY, I HEREBY GIVE MY PERMISSION FOR MY CHILD TO BE GIVEN EMERGENCY TREATMENT. I AGREE TO ASSUME FULL RESPONSIBILITY FOR ANY MEDICAL BILLS INCURRED ON BEHALF OF MY CHILD.

I AGREE AND DO HEREBY WAIVE AND RELEASE ALL CLAIMS AGAINST [ENTER SCHOOL DISTRICT NAME HERE; EMPLOYEES AND SCHOOL BOARD] , THE VOLUNTEERS AND SPONSORS OF LEADERSHIP FORT WORTH, AND AGREE TO HOLD THEM HARMLESS FROM ANY AND ALL LIABILITY RELATED TO PERSONAL INJURY OR ILLNESS OR ANY LOSS OF PROPERTY OF THIS STUDENT.

Por medio de la presente, certifico que doy mi permiso para que este estudiante participe en LeaderKids, incluyendo el posible transporte de ida y vuelta a las actividades.

Según mi conocimiento, este estudiante se encuentra en buenas condiciones físicas para participar en estas actividades y no padece ninguna enfermedad o lesión, excepto las que se indiquen a continuación. Entiendo que se tomarán precauciones razonables para proteger la seguridad y salud de mi hijo(a). En caso de emergencia, autorizo que mi hijo(a) reciba tratamiento médico de emergencia. Acepto asumir toda responsabilidad por cualquier gasto médico incurrido en nombre de mi hijo(a).

Acepto y, por medio de la presente, renuncio y libero de cualquier reclamación a [ingrese aquí el nombre del distrito escolar, sus empleados y la mesa directiva escolar], así como a los voluntarios y patrocinadores de Leadership Fort Worth. Asimismo, acepto eximirlos de toda responsabilidad relacionada con lesiones personales, enfermedades o pérdida de pertenencias del estudiante.

DOES THE STUDENT HAVE / ¿El estudiante tiene?

ANY KNOWN ALLERGIES? / ¿Tiene alguna alergia conocida?
NO / YES (Si) IF YES, PLEASE DESCRIBE. / Si respondió que si, por favor explique.

ANY KNOWN ILLNESSES? / ¿Tiene una enfermedad conocida?
NO / YES (Si) IF YES, PLEASE DESCRIBE. / Si respondió que si, por favor explique.

ANY LIMITATIONS ON PHYSICAL ACTIVITIES? / ¿Tiene alguna limitación para realizar actividades físicas?
NO / YES (Si) IF YES, PLEASE DESCRIBE. / Si respondió que si, por favor explique.

A MEDICAL HISTORY OF RECENT SURGERY? / ¿Ha tenido alguna cirugía recientemente?
NO / YES (Si) IF YES, PLEASE DESCRIBE. / Si respondió que si, por favor explique.

IS THERE ANY OTHER MEDICAL HISTORY OR ACCOMODATIONS WE SHOULD KNOW ABOUT?
¿Hay algún otro antecedente médico o alguna adaptación que debamos conocer?
NO / YES (Si) IF YES PLEASE DESCRIBE. / Si respondió que si, por favor explique.

_____ _____

DATE / Fecha **SIGNATURE OF PARENT / GUARDIAN**
Firma de Padre, Madre, o Tutor(a) Legal