



2023 Oregon Migrant Summer Programs Application



APPLICATION INSTRUCTIONS

PROGRAM DATES

July 9-14 (OMLI 1), July 16-21 (OMLI 2), July 23-28 (Engineering, Environmental, Jr. MANRRS)

WHICH PROGRAMS ARE YOU APPLYING FOR ☐ OMLI ☐ ENGINEERING ☐ ENVIRONMENTAL ☐ JR. MANRRS

Title I-C Coordinator MUST sign off on each application before it can be considered. Requires NO FEE.

Section 1: Documents sent to OSU CAMP

- ☐ Application
- ☐ OSU Challenge Course Waiver

Section 2: Documents to be used by SD/Regions for student selection (**Do not send to OSU CAMP**)

- ☐ **School Certification.** Enclose a copy of high School Transcript
- ☐ **One-Page Essay (optional).** Discussing why applicant wants to be involved in the Leadership Institute. Include important and recent accomplishments, honors, and activities.

APPLICATION DEADLINE

Section 1 of the application must be received at College Assistance Migrant Program, 337 Waldo Hall, Corvallis, OR 97331 no later than **5:00 pm on Friday, April 28, 2023**. For questions, please call the CAMP office at 541-737-2389.

APPLICATION WILL NOT BE ACCEPTED WITHOUT TITLE I-C AREA COORDINATOR SIGNATURE

Region/Area: _____ Title I-C Area Coordinator: _____

Student's Name: _____ Order of Preference: _____

OMSIS ID #: _____ EOE Date: _____: (ONLY MIGRANT STUDENTS WITH COE CURRENT THRU JUL 28, 2023)

Title I-C Area Coordinator Signature: _____

PERSONAL DATA

Name: _____ Preferred Name: _____ Date of Birth: _____

Mailing Address: _____ High School: _____

City: _____ State: _____ Zip: _____

Cell Phone: _____ Home Phone: _____ Gender: ☐ Male ☐ Female ☐ Self-Identity

E-Mail: _____

T-shirt Size: _____ Sack Lunch (CHOOSE ONE): ☐ Meat ☐ Veggie

EMERGENCY INFORMATION

Name of Parent/Guardian: _____ Phone: _____

MEDICAL INFORMATION

List all medical problems and/or dietary restrictions (allergies, diabetes, epilepsy, asthma, etc.): _____

Current Medications - Medications must be in original bottles with labels and instructions. Those requiring injections should provide medications, syringes and written instructions from physician: _____

It is your responsibility to fully inform the Oregon Migrant Summer programs of any medical problems or precautions that we should be aware of in case of an emergency.

NOTE: If you have a physical or learning impairment and need reasonable accommodation or information about services, please check the appropriate disability below. Such identification will not affect your eligibility for acceptance into the Oregon Migrant Leadership Institute.

☐ Hearing ☐ Speech ☐ Learning Disabled ☐ Vision ☐ Orthopedic ☐ Other Health (specify) _____



INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

FECHAS DE PROGRAMA

July 9-14 (OMLI 1), July 16-21 (OMLI 2), July 23-28 (Engineering, Environmental, Jr. MANRRS)

SELECCIONE CAULES PROGRAMAS ESTA APPLICANDO ☐ OMLI ☐ ENGINEERING ☐ ENVIRONMENTAL ☐ JR. MANRRS

El Coordinador del Título I-C tiene que firmar antes de que pueda ser considerada. No requiere cuota.

Sección 1: Documentos enviados a OSU CAMP

- ☐ Solicitud
- ☐ OSU Challenge Course Waiver (Firma la copia en inglés)

Sección 2: Documentos usados por cada región para seleccionar estudiantes

- ☐ **Certificación Escolar.** Una copia de su transcripción de High School
- ☐ **Ensayo (opcional).** Un ensayo de solo una página explicando por qué el solicitante quiere ser parte del Instituto de Liderazgo. Incluye importantes in reciente actividades o logros.

ULTIMO DÍA PARA ENTREGAR LA SOLICITUD

Sección 1 de las solicitudes deben ser recibidas por el College Assistance Migrant Program, 337 Waldo Hall, Corvallis, OR 97331 antes de las **5:00 pm el viernes 28 de abril del 2023**. Para preguntas, llame la oficina de CAMP al 541-737-2389

LA SOLICITUD NO SE ACEPTARÁ SIN LA FIRMA DEL COORDINADOR DEL TÍTULO I-C

Región/Área: _____ Coordinador de Área: _____

Nombre del estudiante: _____ Orden de Preferencia: _____

No de OMSIS: _____ Expiración de Elegibilidad: _____ (SOLO ESTUDIANTES MIGRANTES HASTA JULIO 28, 2023)

Firma del Coordinador de Área: _____

DATOS PERSONALES

Nombre: _____ Nombre Preferido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Escuela: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Celular: _____ Genero: ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ Identidad Propia

Correo Electrónico: _____

Medida de Camisa: _____ Bolsa de Almuerzo (ESCOJA UNA): ☐ Carne ☐ Vegetal

INFORMACIÓN DE EMERGERNCIA

Nombre de Padre/Guardián: _____ Teléfono: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Anote todos los problemas médicos y/o restricciones diabéticas (alergias, diabetes, epilepsia, asma, etc.): _____

Medicamentos que toma deben de estar en su frasco original con etiqueta e instrucciones. Los que requieran inyecciones tendrán que proveer el medicamento, jeringas e instrucciones escritas por el médico: _____

Es su responsabilidad de dar información total al Programa de Verano para Migrantes de Oregon sobre cualquier problema médico o precauciones que debemos de tomar en cuenta en caso de una emergencia.

NOTA: Si usted tiene un impedimento físico o de aprendizaje y necesita acomodación razonable o información sobre los servicios, favor de marcar el impedimento apropiado abajo. Dicha identificación no le afectara su elegibilidad para ser aceptado al Instituto de Liderazgo para Migrantes de Oregon.

☐ Oído ☐ Habla ☐ Inhabilidad de aprendizaje ☐ Vista ☐ Ortopédica ☐ Otro de salud (especifique) _____

ACKNOWLEDGEMENT OF RISK AND WAIVER OF LIABILITY

PLEASE PRINT

Activity: _____
Group: _____ **Date(s):** _____
Participant Information **Name:** _____ **Age:** _____ **Sex:** _____
Street _____
City, State: _____ **Zip:** _____
Home Phone: _____ **Work Phone:** _____ **Cell Phone:** _____

Read this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability carefully and in its entirety. It is a binding legal document. Please read both sides of this page. Sign and return this form to: Adventure Leadership Institute Challenge Course, 541-737-6079, challenge@oregonstate.edu

(INSERT Department contact name, address and phone number)

If you are under the age of 18, this form must be signed by you as the participant AND by your parent or legal guardian.

I, the undersigned, am aware that participation in the Activity (hereafter referred to as **ACTIVITY**) described above may include activities that may cause injury, illness, and be dangerous. I acknowledge that participation in this **ACTIVITY** has the following non-exhaustive list of particular activities that bear risk and danger and from which bodily injury and illness, up to and including death, may occur (*INSERT activities below*):

Challenge course programs typically occur in an outdoor environment; activities may include ice breakers, warm up exercises, tag games, problem solving initiatives, low challenge course elements, and high challenge course elements. High challenge course elements include climbing ladders, traversing, and egressing. Inherent risks may include: splinters, exertion, bruises, sprains and strains, falls, falling objects, dust, debris, insect bites or stings, heat/cold, precipitation, physical exertion, mechanical failure of equipment, illness, or forces of nature.

With full knowledge of the facts and circumstances surrounding the ACTIVITY, I voluntarily participate in the ACTIVITY and assume the responsibilities and risks resulting from my participation, including all risk of property damage and injury or illness to others and to myself. I agree to comply with all of the rules and conditions of participating in the **ACTIVITY**. I have adequate applicable insurance necessary to provide for and pay any medical costs that may directly or indirectly result from my participation in the **ACTIVITY**, or otherwise understand that I am solely responsible for any medical costs that may directly or indirectly result from my participation in the **ACTIVITY**. I will indemnify Oregon State University, its officers, board members, agents, and employees (hereafter referred to as **UNIVERSITY**) harmless with respect to any and all claims, injuries, illnesses, and costs associated with my participation in this **ACTIVITY**.

Furthermore, I acknowledge that I am solely responsible for any action that I participate in associated with this **ACTIVITY** or around this **ACTIVITY**, regardless if occurring before, during or after the period of the **ACTIVITY**. I will conduct myself in a manner that is considerate of other participants and in accordance with **UNIVERSITY** Rules and Regulations (**including Code of Student Conduct, when applicable**) and with any federal, state, city and other applicable laws or rules where the **ACTIVITY** is occurring. If this **ACTIVITY** is an off-campus **UNIVERSITY** sponsored event, such as field trips, conferences, research, experiential learning, extension of classroom learning, etc., I understand that conduct not acceptable in the classroom setting is not acceptable during this **ACTIVITY** and will be handled in accordance with the Student Conduct Regulations. In addition, I understand that if I travel to the **ACTIVITY** with a **UNIVERSITY** group and/or advisor, I will return with the group unless prior arrangements have been made with the **UNIVERSITY** faculty/staff who is supervising the **ACTIVITY**.

I recognize and acknowledge that the **UNIVERSITY** may record my participation and appearance in **ACTIVITY** on any recorded medium including, but not limited to video, audio, photos (collectively "recordings") for use in any form (including, but not limited to print, websites, blogs, internet, social media). I authorize such recording and release **UNIVERSITY** to use my name, likeness, voice, and biographical material to exhibit or distribute such recordings in whole or in part without restrictions or limitations for any educational or promotional purpose. If you would like to opt out of this section, please request the Photo Opt Out Release.

I am aware that if I provide a vehicle not owned and operated by the **UNIVERSITY** for transportation to, at, or from the **ACTIVITY** site, or if I am a passenger in such a vehicle, the **UNIVERSITY** is not responsible for any damage caused by or arising from my use of such transportation. Furthermore, I acknowledge that I am solely responsible for any action that I take that is outside the scope of the scheduled **ACTIVITY**, regardless if occurring before, during or after the period of the **ACTIVITY**.

This agreement may be executed in two or more counterparts, each of which is an original, and all of which together are deemed one and the same instrument.

COMPLETE BOTH SIDES OF THIS FORM



RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

IMPRIMIR

Actividad: _____

Grupo: _____

Fecha(s): _____

Información

Nombre: _____

Edad: _____

Sexo: _____

del participante

Dirección: _____

Ciudad, estado: _____

Código postal: _____

Teléfono particular: _____

Teléfono laboral: _____

Teléfono móvil: _____

Lea atentamente y en su integridad este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad. Es un documento legal vinculante. Lea ambos lados de esta página. Firme y entregue este documento a: Adventure Leadership Institute Challenge Course, 541-737-6079, challenge@oregonstate.edu

(ESCRIBIR el nombre del contacto del departamento, dirección y número de teléfono)

Si es menor de 18 años, debe firmar este documento como participante Y además debe firmar su padre, madre o tutor legal.

Yo, quien suscribe, soy consciente de que participar en la Actividad (en lo sucesivo denominada **ACTIVIDAD**) descrita anteriormente puede incluir actividades que pueden causar lesiones o enfermedades y pueden ser peligrosas. Reconozco que la participación en esta **ACTIVIDAD** incluye la siguiente lista no exhaustiva de actividades particulares que conllevan riesgo y peligro y que pueden causar lesiones corporales y enfermedades, incluida la muerte (*ESCRIBIR actividades a continuación*):

astillas, esfuerzo, moretones, esguinces o torceduras, caídas, caída de objetos, polvo, escombros, picaduras de abejas, calor/frío, esfuerzo físico, fallo mecánico del equipo, enfermedad o fuerzas de la naturaleza

Con pleno conocimiento de los hechos y circunstancias que rodean la ACTIVIDAD, participo en la ACTIVIDAD voluntariamente y asumo los riesgos y las responsabilidades que surjan de mi participación, incluidos todos los riesgos de daño a la propiedad y lesiones o enfermedades ocasionados a otros o a mí mismo. Acepto cumplir todas las reglas y condiciones para participar en la **ACTIVIDAD**. Cuento con el seguro pertinente adecuado que es necesario para proporcionar y pagar los costos médicos que puedan surgir directa o indirectamente de mi participación en la **ACTIVIDAD** o, de lo contrario, comprendo que soy exclusivamente responsable por los costos médicos que puedan surgir directa o indirectamente de mi participación en la **ACTIVIDAD**. Indemnizaré y eximiré de responsabilidad a Oregon State University, sus funcionarios, miembros de la Junta Directiva, agentes y empleados (en lo sucesivo denominados **UNIVERSIDAD**) con respecto a cualquier reclamo, lesión, enfermedad y costo asociados con mi participación en la **ACTIVIDAD**.

Asimismo, reconozco que soy exclusivamente responsable por cualquier acción en la que participe asociada con esta **ACTIVIDAD** o alrededor de esta, independientemente de si ocurre antes, durante o después del período de la **ACTIVIDAD**. Me comportaré de manera considerada hacia los demás participantes y de conformidad con las reglas y reglamentos de la **UNIVERSIDAD** (*incluido el Código de Conducta del Estudiante, cuando corresponda*) y con todas las leyes o reglas federales, estatales, municipales o de otro tipo vigentes en el lugar donde se lleve a cabo la **ACTIVIDAD**. Si esta **ACTIVIDAD** es un evento patrocinado por la **UNIVERSIDAD** fuera del campus, como excursiones, conferencias, investigaciones, aprendizaje vivencial, extensión del aprendizaje en el aula, etc., comprendo que un comportamiento no aceptable en un entorno de clase tampoco es aceptable durante esta **ACTIVIDAD** y será manejado de conformidad con los reglamentos de conducta de los estudiantes. Asimismo, comprendo que, si viajo hacia la **ACTIVIDAD** con un grupo o asesor de la **UNIVERSIDAD**, regresaré con el grupo a menos que exista un acuerdo previo con el personal o los docentes de la **UNIVERSIDAD** que supervisen la **ACTIVIDAD**.

Admito y reconozco que la **UNIVERSIDAD** puede registrar mi participación y aparición en la **ACTIVIDAD** en cualquier medio, incluidos, entre otros, video, audio y fotos (en conjunto, "registros") para usar de cualquier modo (incluidos, entre otros, impresiones, sitios web, blogs, Internet y redes sociales). Autorizo dichas grabaciones y permito a la **UNIVERSIDAD** que use mi nombre, imagen, voz y material biográfico para exhibir o distribuir dichos registros de forma total o parcial, sin restricciones ni limitaciones, con fines educativos o promocionales. Si desea excluirse voluntariamente de esta sección, solicite el Consentimiento de exclusión voluntaria de foto.

Soy consciente de que si proporciono un vehículo que no sea de propiedad ni esté operado por la **UNIVERSIDAD** para el transporte hacia, en o desde el sitio de la **ACTIVIDAD**, la **UNIVERSIDAD** no es responsable por daños causados o que surjan de mi uso de dicho transporte. Asimismo, reconozco que soy exclusivamente responsable por cualquier acción que realice fuera del alcance de la **ACTIVIDAD** programada, independientemente de si ocurre antes, durante o después del período de la **ACTIVIDAD**.

Este acuerdo puede ejecutarse en dos o más ejemplares, cada uno de los cuales es un original, y todos juntos conforman un único instrumento.

COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

ACKNOWLEDGEMENT OF RISK AND WAIVER OF LIABILITY

To the extent permitted by law, and in consideration for being allowed to participate in the **ACTIVITY**, I hereby save, hold harmless, discharge and release the **UNIVERSITY** from any and all liability, claims, causes of actions, damages or demands of any kind and nature whatsoever that may arise from or in connection with my participation in any activities related to the **ACTIVITY**, whether caused by the negligence or carelessness of the **UNIVERSITY** or otherwise.

It is my express intent that this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability shall bind my spouse, the members of my family and my estate, heirs, administrators, personal representatives and assigns. I further agree to save and hold harmless, indemnify and defend the **UNIVERSITY** from any claim by the aforementioned parties arising out of my participation in the **ACTIVITY**.

I recognize and acknowledge that the **UNIVERSITY** makes no guarantees, warranties, representations, or other promises relative to the **ACTIVITY**, and assumes no liability or responsibility for injury, illness, or property damage that I may sustain as a result of participation in the **ACTIVITY**.

I further understand and agree that this is a release of liability and indemnity agreement, and it is intended to be **as broad and inclusive as permitted by law**. If any portion hereof is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full force and legal effect.

I hereby certify that, with or without accommodation,* I have no health-related reasons or problems that preclude or restrict my participation in the **ACTIVITY**. I hereby consent to and understand myself to be solely responsible for the cost of first aid, emergency medical care, and, if necessary, admission to an accredited hospital for executing such care or treatment for injuries or illnesses that I may sustain while participating in any activity associated with the **ACTIVITY**.

*If your participation requires an accommodation, please contact Mark Belson, 541-737-2710, challenge@oregonstate.edu at least one week (7 days) before the date of the **ACTIVITY**.
(INSERT Department contact name and phone number)

Emergency Contact Name: _____ **Telephone Number:** _____

In signing this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability I hereby acknowledge and represent: (a) that I have read this document in its entirety, understand it, and sign it voluntarily; and (b) that this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability is the entire agreement between the parties hereto and its terms are contractual and not a mere recital.

Participant Signature: _____ Date: _____

=====

**REQUIRED FOR ALL PARTICIPANTS UNDER 18 YEARS OF AGE:
PARENT OR GUARDIAN'S AUTHORIZATION FOR MEDICAL CARE AND CONSENT TO AGREEMENT**

I certify that I am the parent or legal guardian of the above-named participant in the **ACTIVITY**. On behalf of myself and my spouse, partner, co-guardian or any other person who claims the participant as a dependent, I have read the above agreement, I understand the contents of this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability, assent to its terms and conditions, and sign this Acknowledgement of Risk and Waiver of Liability of my own free act. I acknowledge that my dependent and I have agreed to the terms and conditions of my dependent's participation in the **ACTIVITY**, and I hereby give my consent to participation by my dependent in the **ACTIVITY**, and to receive medical treatment determined to be necessary. I further agree to hold harmless, indemnify and defend the **UNIVERSITY** from and against all claims, demands or suits that my dependent has or may have.

Parent or Guardian Signature: _____ Date: _____

This agreement may be executed in two or more counterparts, each of which is an original, and all of which together are deemed one and the same instrument.

COMPLETE BOTH SIDES OF THIS FORM



RECONOCIMIENTO DE RIESGO Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

Hasta el grado máximo que permita la ley, y en consideración por tener permiso para participar en la ACTIVIDAD, por el presente eximo y libero a la UNIVERSIDAD de toda responsabilidad, reclamo, causa de acción judicial, daños o demandas de cualquier tipo o naturaleza que puedan surgir o estén conectados con mi participación en las actividades relacionadas con la ACTIVIDAD, sean causados por negligencia o descuido de la UNIVERSIDAD o de otro modo.

Es mi propósito expreso que este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad vincule a mi cónyuge, miembros de mi familia y mi patrimonio, herederos, administradores, representantes personales y apoderados. Además, acepto eximir de responsabilidad, indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD ante cualquier reclamo de las partes anteriormente mencionadas que surja de mi participación en la ACTIVIDAD.

Admito y reconozco que la UNIVERSIDAD no emite garantías, declaraciones ni otras promesas relacionadas con la ACTIVIDAD, ni asume obligaciones ni responsabilidad por lesiones, enfermedades ni daños a la propiedad que yo pueda sufrir como consecuencia de mi participación en la ACTIVIDAD.

Además, comprendo y acepto que este documento es una exención de responsabilidad y acuerdo de indemnización y que tiene como finalidad ser **tan amplio e inclusivo como la ley lo permita**. Si cualquier parte del presente se considera inválida, se acuerda que, no obstante, el resto continuará en plena vigencia y efecto legal.

Por el presente certifico que, con o sin adaptaciones*, no tengo motivos o problemas de salud que impidan o limiten mi participación en la ACTIVIDAD. Por el presente otorgo mi consentimiento y comprendo que soy exclusivamente responsable por el costo de los primeros auxilios, la atención médica de emergencia y, de ser necesaria, la internación en un hospital acreditado para recibir dicha atención o tratamiento de lesiones o enfermedades que pueda sufrir durante mi participación en actividades relacionadas con la ACTIVIDAD.

*Si su participación requiere una adaptación, comuníquese con Mark Belson, 541-737-2710 al menos una semana (siete días) antes de la fecha de la ACTIVIDAD.
(ESCRIBIR el nombre del contacto del departamento y número de teléfono)

Nombre del contacto en
caso de emergencia: _____

Número de
teléfono: _____

Al firmar este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad reconozco y declaro que: (a) he leído este documento en su integridad, lo comprendo y lo firmo voluntariamente; y (b) este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad constituye el acuerdo completo entre las partes abajo firmantes y que sus términos son contractuales y no meramente enumerativos.

Firma del participante: _____ Fecha: _____

OBLIGATORIO PARA TODOS LOS PARTICIPANTES MENORES DE 18 AÑOS: AUTORIZACIÓN DEL PADRE, LA MADRE O EL TUTOR PARA ATENCIÓN MÉDICA Y CONSENTIMIENTO PARA EL ACUERDO

Certifico que soy el padre, la madre o el tutor legal del participante en la ACTIVIDAD nombrado anteriormente. En mi nombre y en nombre de mi cónyuge, pareja, cotutor o de cualquier otra persona que declare que el participante es una persona a su cargo, he leído el acuerdo anterior, comprendo el contenido de este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad, acepto sus términos y condiciones y firmo este Reconocimiento de riesgo y exención de responsabilidad en un acto de libre voluntad. Reconozco que la persona a mi cargo y yo hemos aceptado los términos y condiciones de su participación en la ACTIVIDAD, y por el presente otorgo mi consentimiento para la participación de la persona a mi cargo en la ACTIVIDAD y para que reciba el tratamiento médico que sea necesario. Además, acepto eximir de responsabilidad, indemnizar y defender a la UNIVERSIDAD ante cualquier reclamo, demanda o juicio que la persona a mi cargo presente o pueda presentar.

Firma del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____

Este acuerdo puede ejecutarse en dos o más ejemplares, cada uno de los cuales es un original, y todos juntos conforman un único instrumento.

COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO