



Facility Use Request Form / Formulario de Uso de las Facilidades

Individual Requesting Facility / Individuo que solicita el uso de las facilidades

Name/ Nombre: _____

Purpose / Propósito: _____

Area(s) or Room(s) Requested / Area (s) o Salón Solicitado:

Additional Information for Area(s) or Room(s) Requested/ Información Adicional del Area o Salón Solicitado:

Date / Día: _____

Time / Hora: _____ Time Event Starts: _____ Time Event Ends: _____

Room Number / Número de Salón: _____

NOTE / NOTA: Application is only valid for three months. If you miss more than two weeks without notifying to the administration office, your privilege to use the room or area will be denied. / Esta aplicación es solo válida por tres meses. Si no utiliza el salón or área y no deja saber a la oficina de administración, su privilegio de utilizarlo será denegado.

Instructions and Guidelines to Follow / Instrucciones y Reglas a Observar:

1. It is the responsibility of the room or area user, to provide proper supervision and care for the belongings and school or church property while using the room or area. / Es la responsabilidad de la persona que solicita el uso del salón o área, en proveer supervisión apropiada y cuidar por las pertenencias de la escuela o iglesia mientras utiliza el salón o área solicitada.
2. Do not erase anything from the white boards. / No borrar nada que esté escrito en las pizarras blancas.
3. Leave the room clean and in order, including the removal of the trash bag. / Dejar el salón limpio y en orden, incluyendo el remover la bolsa de basura..
4. It is the responsibility of the user to bring all the materials that will be used, including pens, pencil, paper, etc. / Es la responsabilidad del usuario de traer consigo todo el material que utilizará, incluyendo los bolígrafos, lapices, papel, etc.
5. Do not remove anything from the original place that it was found, including books from desks. / No remueva nada del lugar donde lo encuentra originalmente, incluyendo los libros de los escritorios.
6. When leaving the room or area, please turn off the lights. / Cuando salga del salón o del área, por favor apague las luces.

Signature of Authorized Representative

Street Address

Printed Name of Authorized Representative

City, State, and Zip Code

Date

Email Address

Phone Number