

Fecha: _____

Por favor, complete su solicitud para consideración inmediata. Solicitudes incompletas retrasarán el proceso de solicitud.
Utilize tinta AZUL o NEGRO solamente.

SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal: _____ **Número de Seguro Social** _____ - _____ - _____
 (Primer nombre) (Apellido) **Su seguro es requerido y confidencial.*

Domíciio: _____
 (ciudad) (estado) (código postal)

Número telefónico: (____) _____ Celular: (____) _____

Correo electrónico: _____

Sexo: Masculino Femenina Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Grado: ____ Graduación: _____ Promedio escolar: _____

¿Es usted de ascendencia Hispana o Latino? Sí No

Origen étnico: Indio Americano Asiatico Afroamericano/Africano Hispano/Latino
 Raza Blanca Nativo de la Polinesia Otro (especificar) _____

¿Es usted participante de alguno de los programas siguientes:
 AVID Upward Bound (UB) Early Academic Outreach Program (EAOP)

Nombre(s) de familiares en Educational Talent Search: _____

¿Es usted jóven de crianza? Sí No ¿Es usted un pupilo bajo tutela? Sí No

SECCIÓN 2: INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES

Estudiante reside con: Ambos padres Madre Padre Padre y padrastro/a
 Padre(s) de crianza o Tutor(es) legal Otro: _____

Nombre: _____ **Nombre:** _____

Relación: _____ Relación: _____

Lugar de empleo: _____ Lugar de empleo: _____

Teléfono de Contacto: _____ Teléfono De Contacto: _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en el hogar? _____

Liste **TODAS** las personas que actualmente viven en el hogar con el estudiante:

| Nombre | Edad | Relación con el estudiante | Nombre de la Escuela o Trabajo |
|--------|------|----------------------------|--------------------------------|
| | | Estudiante | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

DEBE SER COMPLETADO POR PADRE o TUTOR SOLAMENTE

Financiamiento es provisto por el Departamento de Educación de Estados Unidos, se requiere documentación del nivel de ingreso familiar y formación académica para inscripción en el Programa de ETS. Su información está protegida por Derechos Familiares y el Acto de Privacidad.

Su información sera utilizada para determinar su elegibilidad para participar en el Programa de ETS.

Nombre de Padre/Tutor: _____ Nombre de estudiante: _____

SECCIÓN 3: CRITERIO DE ELEGIBILIDAD

A. **Ciudadania del estudiantee:** Es su estudiantee:

Ciudadano: Núm. SS _____ - _____ - _____ o Residente Permanente: # A _____

B. **Número de personas en el hogar:** _____

C. **Ingreso Familiar:**

Ingreso Imponible (no Ingreso Ajustado) Consulte forma 1040, línea 43/forma 1040A línea 27/forma 1040EZ, línea 6)

\$0-\$17,505 \$29,686-\$35,775 \$47,956-\$54,045

\$17,506-\$23,595 \$35,776-\$41,865 \$54,046-\$60,135

\$23,596-\$29,685 \$41,866-\$47,955 \$60,136 or above

No presentó Impuestos ¿Cuál es el ingreso familiar del trabajo? _____

D. **Nivel de Educación para Padres:**

Por favor, indique nivel de educación realizado por el **padre biológico / adoptivo**

No Educación Formal Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Bachillerato

¿Ha recibido título universitario en los Estados Unidos el padre biológico /adoptivo? Sí No

Indique título, año y institución donde fue adquirido: _____

Por favor, indique nivel de educación realizado por la **madre biológica / adoptiva**

No Educación Formal Primaria Secundaria Preparatoria Licenciatura Bachillerato

¿ Ha recibido título universitario en los Estados Unidos la madre biológica /adoptiva? Sí No

Indique título, año y institución donde fue adquirido: _____

SECCIÓN 4: AUTORIZACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Autorización Medica: En dada ocasión que mi estudiante requiera atención médica durante su participación en actividades de ETS y no pueda ser contactado, doy mi consentimiento para el examen médico y tratamiento necesario por el profesional médico tratante.

Reporte Obligatorio: La mayoría de la información compartida entre los participantes y representantes del programa se mantiene completamente confidencial. Tenga en cuenta de las pocas excepciones. Información compartida con respecto al abuso (físico, mental o sexual) y / o daño a sí mismo o a los demás debe ser reportado por la ley o a las personas apropiadas.

Autorización de acceso a registro escolar: Yo doy permiso a TRIO/personal del Programa de ETS para tener acceso al expediente escolar, resultados de pruebas, elegibilidad del programa de almuerzo escolar, y la información de contacto actualizada. Autorizo ETS para obtener información relacionada con la solicitud de mi hijo para admisión a la universidad, solicitud de ayuda financiera (FAFSA), y carta de concesión en cualquier y todos los colegios y universidades.

Comunicado de Prensa: Yo doy permiso a TRIO/personal del Programa de ETS de fotografiar a mi hijo para fines promocionales y/o registros de archivo relacionadas con el programa TRIO/ETS y/o declaraciones que se utilizarán por ETS para la promoción, publicidad, o con fines de instrucción.

Participación: Yo doy permiso para que mi hijo participe en las actividades de ETS. Estoy de acuerdo en alentar a mi hijo con respeto al exito academico en la escuela y cursar estudios superiores.

Al firmar mi nombre, certifico que todas las respuestas en esta solicitud son verdaderas y completas a lo mejor de mi conocimiento. También indica que reconozco y doy mi consentimiento a las solicitudes del Programa de ETS.

Firma de Padre (Firme con tinta)

Fecha

Office Use Only:

Eligibility: LI HI FG NFG Program Admit: Yes No WL Transcript: Yes No

Advisor Review: _____ Date: _____ Director's Approval: _____ Date: _____ Entered By: _____ Date: _____

TO BE COMPLETED BY STUDENT ONLY

Name: _____ School: _____

SECTION 5: NEEDS ASSESSMENT

What are your plans after you graduate from high school?

4-Year College Community College Technical/Vocational School Work Military Other _____

What are your top three college choices?

What are your top three career choices?

What do you see as your strengths (academically or socially)? _____

What areas would you like to improve in (academically or socially)? _____

What services do you need in order to prepare yourself for college?

- Tutoring in: _____
- Information on high school and college requirements.
- Information about the benefits of going to college and earning a degree.
- Information on college costs and help completing financial aid applications.
- Information on the college admissions process and help completing college applications.
- Information on how to strengthen my study and test taking skills.
- Help preparing for college entrance exams.
- Assistance with the college enrollment process.

SECTION 6: STUDENT CONTRACT

I, _____ agree that if I am accepted into the Educational Talent Search Program I will:

1. Strive continually to improve my school grades and maintain at least a 2.0 GPA;
2. Follow the recommendations of my ETS Advisor to attend tutoring sessions when my grades are not meeting appropriate standards;
3. Attend all ETS workshops and activities unless they conflict with other academic, extracurricular activities, obligations or responsibilities and prior notification is given to the my ETS Program Advisor;
4. Remain an active participant in the ETS Program through my high school graduation;
5. Follow the instructions and complete required documentation while participating in ETS activities and traveling on official ETS approved trips;
6. Communicate with my ETS Program Advisor about my educational and personal goals;
7. Graduate from high school;
8. Make every attempt to enter and complete a post-secondary educational program after high school graduation;
9. Provide follow-up information to the ETS Program concerning my success in obtaining a post-secondary degree.

By signing my name on the signature line, I certify that each response within this application is true and complete to the best of my knowledge. It also indicates that I have read, reviewed and understood the preceding material.

Student Signature (Sign in Ink)

Date