

**Documento Confidencial**

**Devuelva por correo, o devuelva a consejero escolar para el catorce diciembre**

La información requerida en este documento es muy necesaria para poder identificar si su hijo/a es elegible para participar en el programa de **Northfield Mount Hermon Upward Bound**. La información que usted someta esta protegida por el Acta de Protección. Solamente el personal del programa tiene la autoridad de ver estos documentos. Algunas partes de estos documentos seran admitidos al Departamento de Educación, sí el estudiante es aceptado al programa. Ninguna información sera otorgada a otros departamentos del gobierno. Usted puede entregar esta parte de la solicitud con la solicitud de su hijo/a, o enviarla por correo, o por medio de un fax directamente a nuestra oficina. Este documento debe de estar completo antes de que podamos considerar la solicitud de su hijo/a.

Nombre completo del estudiante \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre (o encargada)** \_\_\_\_\_

Dirección si es diferente a la de su hijo/a \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Empleado por \_\_\_\_\_

Numero de telefono del lugar de empleo \_\_\_\_\_ Dirección de correo electronico \_\_\_\_\_

**Nombre del padre (o encargado)** \_\_\_\_\_

Dirección si es diferente a la de su hijo/a \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social \_\_\_\_\_

Ocupación \_\_\_\_\_ Empleado por \_\_\_\_\_

Numero de telefono del lugar de empleo \_\_\_\_\_ Dirección de correo electronico \_\_\_\_\_

<b>Usted completo...</b>	<b>Padre o Encargado</b>	<b>Madre o Encargada</b>
<b>Escuela Superior o menos</b>	___ Sí ___ No	___ Sí ___ No
<b>Asistio a colegio/universidad (pero no se graduó)</b>	___ Sí ___ No	___ Sí ___ No
<b>Grado Asociado (2años)</b>	___ Sí ___ No	___ Sí ___ No
<b>Bachillerato (4años)</b>	___ Sí ___ No	___ Sí ___ No

¿Por favor diganos por que cree usted que su hijo/a necesita el programa Upward Bound?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor note las siguientes maneras en como usted apoyaria a su hijo/a si es admito al programa.

\_\_\_ Yo me voy asegurar, que mi hijo/a asista al programa durante las seis semanas.

\_\_\_ Yo me voy asegurar, que mi hijo/a participe de las reuniones después de la escuela durante todo el año escolar.

\_\_\_ Yo me voy asegurar, que mi hijo/a asista a las tutorias que ofrece el programa después de escuela siempre que sea necesario.

\_\_\_\_ Yo trabajare en coperación con el personal del programa para que mi hijo/a tenga exito.

¿Qué adulto estara en continua comunicación con alguien del equipo? \_\_\_\_\_

¿Quién debe de recibir la corespondencia sobre eventos, y el progreso academico de su hijo/a, etc.? \_\_\_\_\_

¿Hay alguna persona que no debe de tener información sobre el estudiante, o contacto con el estudiante? \_\_\_\_\_

¿Cuales adultos tienen permiso de reoger a el estudiante del programa Upward Bound? \_\_\_\_\_

**Ciudadania- Por favor, envíe una copia del certificado de nacimiento**

¿Es actualmente el estudiante un ciudadano/a de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

Sí no es, por favor identifique el estatus del estudiante: Residente Permanente \_\_\_\_\_ Otro tipo de visa, \_\_\_\_\_

Numero de Registración (Alien) \_\_\_\_\_  
(por favor someta con su solicitud una copia de las siguientes tarjetas alien o green)

**Información de Ingreso**

**Para que su hijo/a pueda ser considerado/a para el programa necesitamos uno de los siguientes documentos:**

- 1) Sí usted rindio sus planillas en el año 2006 por favor envíe con este documento una copia firmada de sus planillas.
- 2) Sí usted no rindio planillas, por favor envíe una copia de los siguientes documentos que usted disponga.
  - a) El estado de cuenta del fin de año del Seguro Social
  - b) Tarjeta del progrma TANF
  - c) Tarjeta de identificación para estampillas de alimento
  - d) El estado de cuenta del desempleo (el cual indique la cantidad total de fin de año)
  - e) Una copia de ingreso del año 2006 o 2007

**Si usted no puede proveer ninguno de los documentos mencionados anteriormente, por favor complete lo siguiente:**

**El ingreso total en el año 2006** \_\_\_\_\_

**Numero de personas las cuales dependen de este ingreso** \_\_\_\_\_

Yo declaro que todo este contenido es correcto.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre o Encargado/a

\_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha