

**URBAN SCHOLAR SUMMER 2022 SOLICITUD DEL PROGRAMA**

Todos los solicitantes y un padre / tutor serán entrevistados para un lugar en el programa.

**Estudiantes Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Scholar’s Cell (if applicable) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento: MES \_\_\_\_\_\_\_\_ DÍA \_\_\_\_\_\_AÑO \_\_\_\_\_\_**

**Grado en la escuela (otoño de 2022)) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mi estudiante ha participado en:** ⬜ Urban Scholars Programa después de la escuela ⬜ Urban Scholars Campamento de verano

**Mi estudiante puede asistir todos los días de semana desde 8:30 – 3:30.** \_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

***Si no puede asistir a todas las sesiones o si los horarios de llegada y salida serán diferentes, háganoslo saber abajo.***

**El programa incluirá académicos / tutoría / iReady / liderazgo / trabajo en equipo, aprendizaje socioemocional / clubes / lecciones de música / y clases del programa de instrucción.**

**Por favor, clasifique del 1 al 3 el enfoque del programa que le interesa a su académico:**

\_\_\_ Arte

\_\_\_ Exploración de Carrera/Emprendimiento

\_\_\_ Medios digitales

\_\_\_ Dando lo mejor de ti adelante: Cosmetología y Danza

\_\_\_ Robótica

\_\_\_ Deportes y Fitness

\_\_\_ STEM (Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas)

**Raza/Etnia Del Académico:**

⬜ Asian ⬜ Black/African American ⬜ Hispanic ⬜ White ⬜ American Indian/Alaska Native ⬜ Native Hawaiian/Other Pacific Islander

**Género del académico:** ⬜ Female ⬜ Male ⬜ Other

**Talla de camiseta del académico:**  ⬜ Pequeño ⬜ Mediano ⬜ Grande ⬜ x- Grande ⬜ xx-Grande

**Padre/Tutor Legal #1 Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relación con el académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono residencial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección (si es diferente del académico)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Padre/tutor legal #1 Empleador/Desempleado/Jubilado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección del empleador/Ciudad/Código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre del académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Padre/Tutor Legal #2 Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Relación con el académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono residencial \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección (si es diferente del académico) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Padre/Tutor Legal #2 Empleador/Desempleado/Jubilado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Dirección del empleador/Ciudad/Código postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Por favor, anote el contacto de emergencia si no se puede contactar a los padres/tutores y a quién se le puede dar el académico.**

**Contacto de Emergencia #1 Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contacto de Emergencia #1 Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contacto de Emergencia #2 Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Contacto de Emergencia #2 Relación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Cómo aprendiste sobre el Urban Scholars Program? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Idioma del académico:** ¿Tu erudito habla bien inglés? ⬜ Muy bien ⬜ Bien ⬜ No Está bien ⬜ Nada

**Idioma de los padres:** ¿Sus padres / tutores hablan inglés? ⬜ Muy bien ⬜ Bien ⬜ No Está bien ⬜ Nada

**¿Hablas un idioma que no sea el inglés en casa??** ⬜ No ⬜ Sí ⬜ Español ⬜ Francés ⬜ ASL ⬜ Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Quieres que te enviemos el Boletín Familiar en español?** ⬜ Si ⬜ No

**Estado de trabajo de los padres:** ⬜ Empleado Full-time ⬜ Empleado Part-time ⬜ Desempleado ⬜ Jubilado ⬜ Está recibiendo discapacidad

**Estado civil de los padres:** ⬜ Soltero⬜ Casado ⬜ Unión civil ⬜ Viviendo juntos ⬜ Separado ⬜ Divorciado ⬜ Viudo

**Vivienda Familiar:**⬜ Somos dueños de casa ⬜ Rentar ⬜ Vivienda pública ⬜ Section 8 ⬜ Vivo con familiares/amigos ⬜ Personas sin hogar ⬜ Refugio

**Vivienda Juvenil:** ⬜ Vivo con el padre/tutor ⬜ En cuidado de crianza ⬜ Casa De Grupo ⬜ Vivo con amigos ⬜ Vivo con parientes

**Verifique a continuación si su familia está actualmente inscrita en uno de los siguientes programas.**

⬜ SNAP (Supplemental Nutrition Assistance Program) ⬜ WIC (Women, Infants, and Children Nutrition Program)

⬜ Health Insurance Benefits (HUSKY, Medicaid, etc.) ⬜ TANF (Temporary Assistance to Needy Families)

⬜ EITC (Earned Income Tax Credit)

**Nombre Del Académico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Su alumno recibe algún servicio especial en la escuela?** ⬜ Si⬜ No **En caso afirmativo, describa a continuación.**

Por ejemplo, ¿su académico tiene un IEP (plan de educación individualizado) o trabaja con un asistente?

**Certificación y consentimiento:** Por la presente certifico que la información en este formulario es completa y correcta. Doy mi consentimiento para que esta información se ingrese y se guarde en la base de datos confidencial de clientes de LifeBridge Community Services. Entiendo que los registros de los clientes son confidenciales y no se divulgan ni se comparten con nadie fuera de los Servicios comunitarios de LifeBridge sin el consentimiento por escrito del padre/tutor, excepto si así lo exige la ley.

He leído las responsabilidades del Programa de Becarios Urbanos y tanto mi Becario como yo estamos de acuerdo en cumplir con esas expectativas.

Doy mi permiso para que mi hijo sea fotografiado, grabado y / o grabado en video por LifeBridge Community Services durante las actividades patrocinadas por la agencia. También entiendo que estas fotos, audio y / o videos son propiedad exclusiva de LifeBridge Community Services. Se pueden usarse a discreción de la agencia en publicaciones de medios digitales, en línea e impresos para comercializar y promocionar el programa, o como material de capacitación.

Entiendo que LifeBridge Community Services está operando el Urban Scholars Program con mucho cuidado, pero que COVID-19 es una enfermedad transmisible, y mi hijo solo está bajo el cuidado de LifeBridge durante el programa diurno. No puedo responsabilizar a LifeBridge Community Services si mi hijo contrae COVID-19 o cualquier otra enfermedad transmisible.

Doy mi permiso para que mi hijo asista al Programa Urban Scholars en LifeBridge Community Services y participe en todas las actividades.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_