

Estudiante

Número de WISER (opcional):

Grado escolar actual:

7 8 9 10 11 12

Escuela:

Año previsto de graduación:

Nombre (exactamente como aparece en tu expediente académico):

Primer

Segundo

Apellido

Apodo

Dirección postal:

Dirección postal

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono de casa:

Teléfono celular:

E-mail:

¿Podemos mandar información sobre GEAR UP?

Sí No

Fecha de nacimiento:

¿Participa en un programa de ESL (Inglés como segundo idioma)?

Sí No

Identidad de género:

Masc Fem Otro No contestar

¿Está actualmente en cuidado de crianza?

Sí No

Grupo étnico: Hispano o Latino?

Sí No

¿Está actualmente viviendo sin hogar?

Sí No

Raza:

Indígena o nativo de Alaska

Asiático

Dos o más razas

Nativo Hawaiano o de la Polinesia

Blanco

Hispano/Latino

Negro o afroamericano

No contestar

¿Tiene un IEP (plan de educación individual)?

Sí No

¿Participa en los programas de Upward Bound, Educational Opportunity Centers, o en Educational Talent Search?

Sí No

Guardianes

Datos del guardián primero

Nombre

Relación

Teléfono

E-mail

Dirección postal (si es diferente del estudiante)

Ciudad

Estado

Código postal

Datos del guardián segundo

Nombre

Relación

Teléfono

E-mail

Dirección postal (si es diferente del estudiante)

Ciudad

Estado

Código postal

Divulgación de info

Autorizo hacer pública mi información confidencial estudiantil (por fax y por correo electrónico); puede incluir, pero no está limitado a expediente académico, becas de la universidad, IEPs, notas de pruebas estandarizadas y estatus de almuerzo gratis/reducido a los empleados de GEAR UP. Autorizo a dar a conocer esta información al Departamento de Educación de EE.UU. en referencia a la donación de información sobre la subvención. Entiendo esta información será usada para evaluar la eficacia de los servicios de GEAR UP, para mejorar la eficacia del programa, mantener activa la condición de la subvención, y para determinar el estado de participación en el futuro. Además, entiendo que esta información puede ser utilizada por los empleados de GEAR UP con el propósito de remitirme a otros programas educativos y servicios a los cuales yo tendría derecho, incluyendo servicios para mi éxito académico a nivel universitario.

Firma del estudiante

Fecha

Yo, como guardián, autorizo la divulgación de la información descrita anteriormente según sea necesario que el estudiante reciba los servicios de GEAR UP Wyoming y participe en las actividades del programa. A mi leal saber y entender, certifico que la información del estudiante y de los guardianes es verdadera y correcta.

Firma del guardián

Fecha

Es posible que fotografías y videos sean tomados durante las actividades, los que serán utilizados para propósitos promocionales. Todos fotos y videos serán la propiedad de GEAR UP. **Si no quiere** que sus fotos o las de su estudiante sean publicadas, favor de poner sus iniciales en la siguiente línea (publicación de fotos ha sido denegada):

Envía esta solicitud a
Western Wyoming Community College GEAR UP 2500 College Drive Box G302 Rock Springs, WY 82901