

UW-LA CROSSE Formulario de registro del programa pre-universitario S.M.A.R.T.

(Complete un formulario de registro para cada estudiante)

¿Dónde consiguió este formulario?: Escuela/consejero Amigos Sesión del curso particular Correo

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

el 8 de junio al 30 de junio

Nombre del estudiante: últim primero medio

Dirección: _____

Fecha de nacimiento: MM/DD/YYYY Género: Varón Hembra Nivel del grado en el otoño de 2022: _____

Escuela que asiste actualmente: _____

Raza/pertenencia étnica – Por favor conteste preguntas A y B. Marque **TODOS** que pertenecen. A.

¿Es el estudiante español/el hispanico/Latino/a?

No, no español/hispanico/Latino/a Sí, Puerto Rican

Sí, cubano Sí, otro español/hispanico/Latino/a - _____

B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Por favor marque **TODOS** que pertenecen.

Indio americano /nativo de Alaska – por favor especifique el tribu y la reservación _____

Indio asiático Guamanian o Chamorro Hawaiian nativo Blanco

Americano negro o africano Hmong Samoan

Camboyano Japonés Vietnamita

Chino Coreano Otro asiático - especifique por favor _____

Filipino Laosiano Otra raza - especifique por favor _____

Programa en el cual usted quiere inscribirse:

Lectura del verano - programa de Norwalk/Ontarion/Wilton
(lunes y miércoles)

Lectura del verano - programa de La Crosse (martes y jueves)

T-Shirt Size, Youth (Circle One): X S S M L XL XXL

INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES DE CUSTODIO

(El apellido y sobrenombre del padre, número de teléfono y dirección)

Padre _____ Madre _____

Dirección de la calle: _____ Ciudad/estado/código: __ Número de

teléfono casero: _____ Teléfono celular: _____

Número de teléfono _____

del trabajo: _____ E-mail: _____

CABEZA DE FAMILIA: Hembra	CABEZA DE FAMILIA: Varón
¿Usted ha ganado una licenciatura de una universidad de cuatro años? __ Sí __ No	¿Usted ha ganado una licenciatura de una universidad de cuatro años? __ Sí ____ No

¿Su familia tiene el derecho de recibir los almuerzos gratis o a un precio reducido? Sí No

¿Su familia tiene el derecho de recibir cualquier otra forma de ayuda del estado o ayuda federal?

¿(TANF, cupones de alimentos, etc.)? Sí No

_____(nombre del estudiante) tiene mi permiso de participar en los programas de pre- universitarios patrocinados por la Universidad de Wisconsin-La Crosse y el Departamento de la Instrucción Pública de Wisconsin. Certifico que la información antedicha es verdad y correcta al mejor de mi conocimiento. Al inscribir el/la hijo/(a) arriba nombrado(a) en el programa S.M.A.R.T., comprendo que estoy autorizando la extensión e intercambio de expedientes académicos del año corriente, del pasado y en el futuro a la oficina de Servicios para Estudiantes Multiculturales de UW-La Crosse y el Departamento de la Instrucción Pública de Wisconsin. Entiendo que toda la información se utilizará solamente para la evaluación del programa y para determinar la elegibilidad de los participantes. Entiendo que es información confidencial.

Firma del padre

Fecha

S.M.A.R.T

-Forma de permisa para natación-

Estamos nadando este Verano al Wilton Community Center. Nuestro personal y soccoristas estará allí por supervision. Sin este forma, tu niño/a no puede nadar.

Verifique el nivel que se aplican a su niño/a

Nadador Excelente

Nadador Bueno

Nadador Bastante Bueno

Nadador Malo (no sé como nadar)

Mi niño/a tiene permisa para participar en esta actividad:

Sí

No

_____ (nombre del padre) el presente, da consent a todo lo anterior y está de acuerdo inofensivo y idemnizar el Esdato de Wisconsin, la Junta de Regentes de la Universidad de Wisconsin System, y la Universidad de Wisconsin La Crosse, su directivos, agentes, y empleados, de responsabilidad, pérdidas, indemnizaciones, y precious que estan sostenido, incurrido, o obligatorio que surja de los acciones de mi dependience durante el curso de este programma.

Firma del padre

Fecha



Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin
SOLICITUD DE BECA PREUNIVERSITARIA
 PI-1573-Spanish (New 04-14)

INSTRUCCIONES PARA EL ALUMNO Y PADRE / TUTOR:

Lea las instrucciones de abajo. **NO ENVIE SU SOLICITUD A LA OFICINA DPI / WEOP.** Esto sólo prolongará la aplicación de su hija/o para la beca DPI preuniversitaria la cual está basada en un tiempo sensible para la universidad.

INSTRUCCIONES PARA UNIVERSIDAD SOLAMENTE:

Envíe su aplicación a: *Ponga el nombre y dirección de la universidad o instituto.*

Universidad a la que estas solicitando
Nombre del programa

Puedes recibir un máximo de tres becas preuniversitaria de DPI por año.

INSTRUCCIONES PARA ESTUDIANTES / PADRES: El estudiante debe ser elegible para alimentos escolares gratis o a precio reducido y, debe haber terminado el quinto grado, pero no se han graduado de la escuela secundaria para recibir una beca preuniversitaria de DPI.

Llene la **Sección I—Información del Estudiante completamente.** Padre / tutor debe firmar en el espacio provisto. Entregue este formulario a su director, o representante de servicios de alimentación autorizado en su escuela para la finalización de la Sección II. Una vez que la firma se adquiera a través de su escuela intermedia o secundaria, enviarlo por correo a la universidad que coordina el programa preuniversitario al que su hija/o está solicitando asistir.

Cuando la universidad reciba su solicitud para el programa preuniversitario, ellos lo agregaran como parte de su programa y enviaran la solicitud al personal de DPI / WEOP para que lo metan en la base de datos DPI / WEOP para programas preuniversitarios. Sólo entonces su hija/o estará en nuestro sistema para el pago de los programas preuniversitarios a las universidades que están participando a través del programa de DPI / WEOP.

I. INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido(s)		Nombre		Inicial/Segundo Nombre	
Dirección			Ciudad	Estado	Código Postal
Fecha de nacimiento Mes/Día/Año			Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		

Marque solo uno (Para Propósitos Estadísticos)

- Hispano o Latino No Hispano o Latino
 Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Afro-Americano Nativo Hawaiano/Otras islas del pacifico Blanco

Actual Grado Escolar <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12					Año anticipado de graduación de preparatoria
Escuela Actual	Nombre del Distrito Escolar			Programa Universitario	

Autorizo la entrega de verificación de elegibilidad de alimentos escolares gratis o a precio reducido de mi hija/o al programa preuniversitario y DPI.

Firma del Padre/Tutor ➤	Fecha en firma Mes/Día/Año
----------------------------	----------------------------

II. VERIFICACION Y RECOMENDACION

Instrucciones para el director, representante autorizado de servicios de alimentación, o miembro del personal DPI / WEOP:

Verifique que el estudiante es elegible para recibir almuerzo gratis o precio reducido de la escuela y transmita esta solicitud a la universidad en la que el estudiante haya solicitado la admisión a un programa preuniversitario DPI.

¿Es este estudiante elegible para alimentos escolares gratis o a precio reducido? Sí No

He comprobado que este estudiante es elegible para recibir alimentos escolares gratis o a precio reducido y recomiendo a este estudiante para recibir una beca preuniversitaria de DPI.

Nombre del representante autorizado	Título	Teléfono Área/Núm.
Firma de verificación ➤		Fecha en firma Mes/Día/Año