
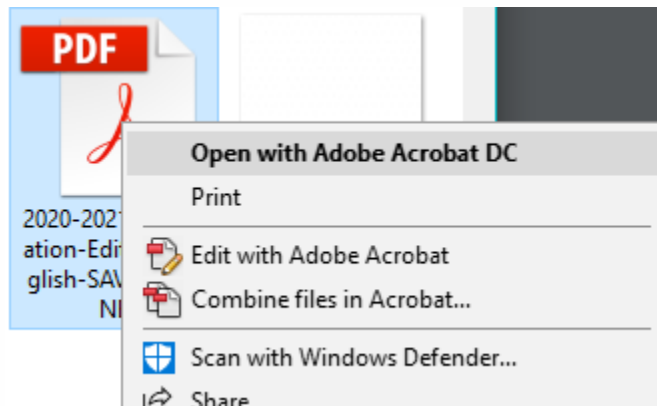


THE GREELEY DREAM TEAM

IMPORTANT : enregistrez cette application sur votre ordinateur avant de la terminer ! Vos informations ne seront pas enregistrées si vous les remplissez dans le navigateur avant d'enregistrer l'application !

Les fichiers PDF modifiables peuvent être complétés et enregistrés à l'aide d'Adobe Acrobat Reader (ce logiciel doit être chargé sur votre ordinateur). Pour ce faire, vous devez d'abord enregistrer l'application vide sur votre propre ordinateur :

1. Utilisez le bouton de téléchargement dans le coin supérieur droit de votre écran 
2. Enregistrez le fichier sur votre ordinateur où vous pouvez facilement y accéder
3. Ouvrez le fichier enregistré sur votre ordinateur à l'aide d'Adobe Acrobat Reader (vous devrez peut-être cliquer avec le bouton droit de la souris et sélectionner « Ouvrir avec Adobe Acrobat » ou « Ouvrir avec... » puis « Adobe Acrobat »).



4. Remplissez le formulaire
5. Enregistrez le formulaire
6. Envoyez le formulaire à mochoa4@greeleyschools.org en pièce jointe

IMPORTANT : si vous visualisez ceci sur votre téléphone, TÉLÉCHARGEZ l'application avant de la remplir! Sinon, vous ne pourrez pas remplir les champs.

THE GREELEY DREAM TEAM

2020-2021

Paquet d'application

Parents: À la fin de la demande, l'étudiant sera informé s'il est éligible.

Section I. Informations générales

À remplir par l'élève et le parent

Numéro du sociale de sécurité étudiant : _____ - _____ - _____ (ce numéro est obligatoire)

Carte d'étudiant (numéro du déjeuner: _____)

Telephone portable étudiant: _____

Nom: _____
Dernier Premier Milieu

Adresse postale: _____
Rue

_____ Ville

_____ État

_____ Code postal

Date de naissance: _____ Feminin: _____ Masculin: _____

Téléphone portable de la mère: _____

Telephone portable du Père: _____

Courier du parent:

Email du Père: _____

Courier de la mère: _____

Race et origine ethnique:

_____ Hispanique / Latino de toute race

_____ Indien d'Amérique ou natif d'Alaska

_____ Blanc

_____ Noir ou afro-américain

_____ Hawaïen ou autre insulaire du Pacifique

_____ Asiatique

Citoyenneté: _____ Citoyen américain

_____ Résident permanent A #: _____

_____ Non-citoyen A # éligible: _____

École actuelle: _____ Classe actuelle: _____

Étudiant / ami / membre de la famille qui vous a recommandé de rejoindre la Dream Team:

Section II. Évaluation des besoins des élèves

À remplir par l'étudiant

Quel genre de collège / université souhaitez-vous fréquenter?

- Collège professionnel / technique / école de commerce / militaire
 Diplôme universitaire ou programme de transfert de deux ans
 Diplôme universitaire de quatre ans

Quels sont vos intérêts et passe-temps? _____

Que faites-vous pour obtenir de bonnes notes? _____

Qu'est-ce qui vous empêche d'obtenir de bonnes notes? _____

Feriez-vous appel à un tuteur pour vous aider à obtenir de meilleures notes?
_____ Oui _____ Non

Êtes-vous impliqué ou aimeriez-vous participer à des activités scolaires (sports, clubs, groupes, etc.) cette année?

Pourquoi voulez-vous faire partie de la Dream Team? _____

Avez-vous actuellement ou avez-vous eu un ou plusieurs frères et sœurs dans un programme Dream Team?
Oui _____ Non _____

Si oui, quel est / sont le nom de vos frères et sœurs?

Veuillez cocher les domaines qui vous intéressent. (Tous les services ne sont pas fournis la même année scolaire).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Admissions / Candidature au Collège | <input type="checkbox"/> Compétences d'étude |
| <input type="checkbox"/> Excursions sur le terrain dans les collèges, centres culturels, entreprises | <input type="checkbox"/> Sélection de cours |
| <input type="checkbox"/> Aide financière | <input type="checkbox"/> Motivation |
| <input type="checkbox"/> Sélection du Collège | <input type="checkbox"/> Services de didacticiel |
| <input type="checkbox"/> Exploration de carrière | |
| <input type="checkbox"/> Recherche de bourses | |

Comments: _____

Section III. Information familiale

À remplir par le parent

Nombre de personnes dans votre maison, y compris vous-même : _____

Dressez la liste de toutes les personnes qui vivent avec vous :

Nom	Âge	Relation avec l'étudiant	Employeur / École	Niveau scolaire
		Auto (étudiant)		

Le programme de recherche de talents éducatifs de Greeley Dream Team est un programme TRiO financé par le gouvernement fédéral. Les exigences incluent le numéro de sécurité sociale de l'étudiant et la vérification des revenus de la famille comme indiqué ci-dessous.

Veillez cocher le montant ci-dessous qui correspond le mieux au niveau de revenu imposable pour 2019. Ce montant se trouve sur les formulaires fiscaux (1040 EZ Line 6, 1040A Line 26 ou 1040 Line 43)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| _____ \$0-\$19,140 | _____ \$46,021-\$52,740 |
| _____ \$19,141-\$25,860 | _____ \$52,741-\$59,460 |
| _____ \$25,861-\$32,580 | _____ \$59,461-\$66,180 |
| _____ \$32,581-\$39,300 | _____ PLUS \$66,1181 |
| _____ \$39,301-\$46,020 | |

Veillez cocher tout ce qui s'applique :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Repas scolaires gratuits | <input type="checkbox"/> Avantages de sécurité | <input type="checkbox"/> TANF |
| <input type="checkbox"/> Déjeuners scolaires réduits | <input type="checkbox"/> Bons alimentaires | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medicare |
| <input type="checkbox"/> Avantages pour les vétérans | <input type="checkbox"/> Prestations d'invalidité | JE NE reçois PAS d'avantages |
| <input type="checkbox"/> L'élève est pupille de l'État | <input type="checkbox"/> L'élève est en famille d'accueil | |

Quelle est la note la plus élevée obtenue par votre mère? _____

At-elle obtenu un diplôme universitaire de 4 ans (baccalauréat) ou plus? ___ Oui ___ Non

Quelle est la note la plus élevée obtenue par votre père? _____

At-il obtenu un diplôme universitaire de 4 ans (baccalauréat) ou plus? ___ Oui ___ Non

Je certifie que les informations contenues dans ce formulaire et toute pièce jointe sont véridiques, complètes et exactes au meilleur de ma connaissance.

Signature des parents

Date

PUBLICATION DES DOSSIERS / CERTIFICATION

Toutes les informations resteront confidentielles.

Avec ma signature ci-dessous (la signature des parents n'est requise que si l'élève a moins de 18 ans), j'autorise le personnel de la Greeley Dream Team à accéder, ainsi qu'à autoriser le District 6 et d'autres agences, à libérer mon enfant les dossiers scolaires, y compris, mais sans s'y limiter:

- **notes, assiduité, résultats des tests, éligibilité au déjeuner gratuit et réduit, adresse, numéro de téléphone, suspension, dossiers disciplinaires, ADA, etc.**

J'autorise par la présente les établissements postsecondaires à remettre à la Dream Team des copies de:

- **bourses d'études collégiales, universitaires, d'inscription et d'aide aux étudiants au collège que j'assisterai après l'obtention du diplôme d'études secondaires.**

Les dossiers seront utilisés pour accéder aux besoins des étudiants, suivre les progrès des étudiants, documenter l'admissibilité au programme et faire des rapports.

Ces informations ne seront transférées à un tiers en dehors du programme Dream Team qu'à la condition que le consentement écrit des parents ou tuteurs (ou du demandeur, s'il a plus de 18 ans) soit d'abord obtenu.

J'autorise la Dream Team à ajouter mon e-mail à sa newsletter trimestrielle.

CERTIFICATION

Nos signatures indiquent que, au meilleur de nos connaissances, les informations données sur cette candidature sont vraies, complètes et exactes.

ACTIVITÉS / PUBLICATION PROMOTIONNELLE

En signant ci-dessous, les deux parties signées acceptent de soumettre la demande d'inscription à The Greeley Dream Team et acceptent les déclarations fournies ci-dessous.

En tant que parent ou tuteur signant ce formulaire, j'autorise mon enfant à participer aux activités parrainées par le programme éducatif. Je donne également l'autorisation d'utiliser le nom et / ou la photographie de mon enfant à des fins éditoriales, promotionnelles, de recrutement et / ou éducatives. Je ferai de mon mieux pour encourager et participer aux activités de la Dream Team de mon enfant.

Signature des parents : _____ Date: _____

ACCORD ÉTUDIANT

Si je suis accepté dans le programme, j'accepte d'atteindre tous les objectifs personnels, académiques et de carrière que le personnel de Dream Team et moi-même nous sommes fixés. J'accepte également de me traiter moi-même, les autres étudiants et le personnel avec respect et d'être un représentant positif du programme. Je ferai de mon mieux pour assister aux activités de la Dream Team.

Signature d'étudiant : _____ Date: _____

Office Use Only

Eligibility: _____ Date Entered: _____ Date Tagged: _____

Advisor: _____ Program: _____

Pour soumettre cette candidature, veuillez enregistrer le document COMPLET au format PDF et l'envoyer par courrier électronique à The Greeley Dream Team Assistant Director of Programs à mochoa4@greeleyschools.org