
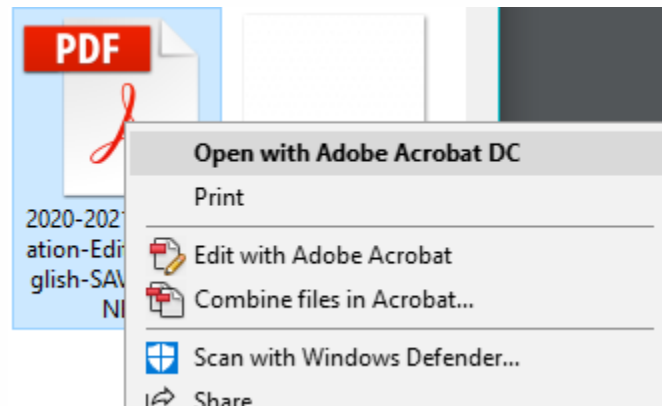


THE GREELEY DREAM TEAM

IMPORTANTE: ¡Guarde este formulario en su computadora antes de completarla! ¡Su información no se guardará si la completa en el navegador antes de guardarla!

Los archivos PDF editables se pueden completar y guardar con **Adobe Acrobat Reader** (este software debe cargarse en su computadora). Para lograr esto, primero debe guardar la aplicación vacía en su propia computadora:

1. Use el botón de descarga en la esquina superior derecha de su pantalla 
2. Guarde el archivo en su computadora donde puede acceder fácilmente
3. Abra el archivo guardado en su computadora con Adobe Acrobat Reader (puede que tenga que hacer clic derecho y seleccionar "Abrir con Adobe Acrobat" o "Abrir con ..." y luego "Adobe Acrobat").



4. Complete el formulario
5. Guarde el formulario
6. Devuelva el formulario a mochoa4@greeleyschools.org como archivo adjunto

IMPORTANTE: Si está viendo esto en su teléfono, ¡DESCARGUE la aplicación antes de completarla! De lo contrario, no podrá completar los campos.

SECCIÓN II: Cuestionario del Estudiante

Ser completado por el estudiante

Que tipo de colegio/universidad le gustaría asistir?

- _____ Colegios de Vocación/Técnicos/Colegios de Oficio Militar
- _____ Colegio de Comunidad de Dos Años y Títulos Translados
- _____ Universidad de Cuatro Años

Qué son sus intereses personales y pasatiempos?

Qué está haciendo para recibir buenas calificaciones?

Cuales son los obstáculos de recibir buenas calificaciones para usted?

Aprovecharía de la ayuda de un tutor para recibir mejores calificaciones?

_____ Sí _____ No

En que actividad escolar está participando este año?

Porque quiere Ud. participar en nuestro programa de Dream Team?

Actualmente, tiene hermanos o hermanas que participan en el programa Dream Team? **Sí o No**

¿Si tiene hermanos/as en el programa, como se llaman? _____

Por favor de indique el área de interés. (No todos los servicios son proporcionados en el mismo año.)

- | | |
|---|----------------------------|
| _____ Aplicación de Colegio | _____ Habilidad de Estudio |
| _____ Viajes a universidades/centros culturales | _____ Ayuda Financiera |
| _____ Selección de Colegio/Universidad | _____ Selección de Cursos |
| _____ Exploración de Carrera | _____ Motivación |
| _____ Búsqueda de Becas | _____ Servicios de Tutor |

Comentarios: _____

SECCIÓN III: Información Sobre La Familia

Ser completado por los padres

Cuántas personas viven en su hogar incluyéndose a Ud.: _____

Por favor ponga en la lista todas las personas que viven con Ud

Nombre	Edad	Relación con el estudiante	Lugar de trabajo/escuela	Grado
		Yo (estudiante)		

Por favor indique la cantidad que mejor describe la cantidad de impuestos para el año 2020 esto lo puede encontrar en las declaraciones de impuestos

(Formas 1040 EZ Linea 6, 1040A Linea 26, O 1040 Linea 43)

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| _____ \$0-\$20,385 | _____ \$48,706-\$55,785 |
| _____ \$20,386-\$27,465 | _____ \$55,786-\$62,865 |
| _____ \$27,466-\$34,545 | _____ \$62,866-\$69,945 |
| _____ \$34,546-\$41,625 | _____ Más Que \$69,946 |
| _____ \$41,626-\$48,705 | |

Padres: Por favor indique el tipo de ayuda que su familia recibe?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Comida gratis en la escuela | <input type="checkbox"/> Medicaid/Medicare | <input type="checkbox"/> El niño es tutelado del estado |
| <input type="checkbox"/> Comida reducida en la escuela | <input type="checkbox"/> Beneficios de Veterano | <input type="checkbox"/> NO recibo ninguno de estos beneficios |
| <input type="checkbox"/> Beneficios de Seguro Social | <input type="checkbox"/> Beneficios de discapacidad | |
| <input type="checkbox"/> Estampillas de Comida | <input type="checkbox"/> Ayuda temporal para familias | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda para la mantención de niños | <input type="checkbox"/> El Niño está en cuidado de crianza temp | |

Estudiante: Hasta que grado estudió su madre? _____

Recibió un título de la universidad? ___ Si ___ No Si contestó Si, Marque uno

Hasta que grado estudió su padre? _____

Recibió un título de la universidad? ___ Si ___ No Si contestó Si, Marque uno

Yo certifico que toda esta información es correcta y completa ha lo mejor de mi conocimiento.

Firma del Padre/Apoderado

Fecha

PERMISO DE REVELAR REGISTROS

Toda la información es confidencial.

Con mi firma, (la firma del padre se necesita solamente si su hijo / hija tiene menos de 18 años de edad), yo doy mi permiso a los empleados de Greeley Dream Team de acceder, como también autorizar al Distrito Escolar Seis y cualquier otra agencia de soltar los registros escolares incluyendo lo siguiente:

- **calificaciones, asistencia, calificaciones de exámenes, elegibilidad de comida gratis, dirección, número de teléfono, documentos de suspensión, registros de disciplina, ADA, etc.**

Yo autorizo a cualquier instrucción de colegio de soltar registros educacionales de mi hijo/hija al programa Dream Team incluyendo los siguientes documentos:

- **Registro de aceptación al colegio, registros académicos, registros de elegibilidad de ayuda financiera al colegio que su hijo/a asistirá después de graduar de la secundaria.**

Los registros educativos se usarán para ayudar al estudiante, seguir el progreso del estudiante y para documentar la elegibilidad del estudiante para el programa.

Esta información puede ser transferida a otras personas afuera de la agencia Greeley Dream Team, Inc. con la condición de que tenemos que obtener permiso por manera escrita del estudiante (si el estudiante es menor de 18 años de edad, necesitamos la firma del padre) primero.

Yo autorizó al equipo de Dream Team para agregar mi correo electrónico a su boletín trimestral.

CERTIFICACIÓN

Nuestras firmas indican que, a lo mejor de nuestro conocimiento, la información que presente es correcta.

ACTIVIDADES/REVELO PROMOCIONAL

Al firmar a continuación, ambas partes aceptan la presentación de la solicitud de ingreso al Greeley Dream Team y consienten a las declaraciones proporcionadas a continuación.

Como padre o apoderado firmando esta forma, yo doy mi permiso para que mi hijo/a participe en las actividades patrocinadas por el programa Dream Team. También doy permiso para que se pueda usar el nombre y/o una foto para usos promocionales i editoriales del programa, y/o propósitos educacionales. Haré lo mejor que pueda para fomentar y participar en las actividades educacionales.

Firma del Padre/Apoderado: _____ Fecha: _____

ACUERDO DEL ESTUDIANTE

Si soy aceptado/a al programa, yo estoy de acuerdo de hacer todo lo posible para alcanzar mis metas personales, metas académicas y metas de obtener una carrera. También, estoy de acuerdo de tratar mi persona, otros estudiantes y el personal con respeto y ser un representante positivo del programa. Haré lo mejor por asistir a las actividades del programa Dream Team.

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Office Use Only

Eligibility: _____ Date Entered: _____ Date Tagged: _____
Advisor: _____ Program: _____

Para enviar esta solicitud, guarde el documento COMPLETO como un PDF y mándelo por correo electrónico a nuestra Assistant Director of Programs mochoa4@greeleyschools.org.