

Por favor, no grapar



| |
|-----------------------------------|
| H- _____ (For office use only) |
|-----------------------------------|

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Grado: _____



Lista de Verificación de la Solicitud
de Take Stock in Children

Favor de verificar que cada parte de información
requerida está incluida antes de someter la solicitud.

Fecha límite: Jueves 2 de noviembre de 2017

No se aceptarán solicitudes incompletas.

_____ Solicitud completa con **todas** las partes llenas y **todas** las formas firmadas

_____ Documentación que demuestra que el estudiante satisface los criterios
económicamente desfavorecidos:

- 2016 Declaración de impuestos archivada indicando al estudiante como dependiente
- Verificación del cupón de alimentos mostrando el nombre del estudiante

_____ Copia del talonario del pago de sueldo del mes anterior

_____ Dos formularios de recomendación de maestros

_____ Copia del reporte original de las calificaciones finales de grado 8 (no reporte sacado de ParentLink) que muestre un GPA de 2.5 GPA o superior

_____ Copia del reporte original de las calificaciones del Primer Trimestre de grado 9 (no reporte sacado de ParentLink) que muestre un GPA de 2.5 o superior



Solicitud de Beca

Fecha límite: Jueves 2 de noviembre de 2017
No se aceptarán solicitudes tarde o incompletas

SECCIÓN A: Información Identificadora del Estudiante

Nombre del Estudiante _____ # de ID del Estudiante _____

de Seguro Social _____ Grado _____ Fecha de nacimiento _____

¿Eres ciudadano de E.U.? sí no Escuela _____

Nota: El beneficiario calificado debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o un extranjero residente. Los estudiantes deben tener un número permanente de seguro social y no una identificación temporera.

E-mail _____ # de teléfono _____

Dirección Residencial _____ # Alterno _____
(calle, edificio, y número de apartamento)

(ciudad) (código postal)

Origen étnico: Hispano No-Hispano
Raza: Negro/Afroamericano Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Nativo de Hawaii/Océano Pacífico
Género: Masculino Femenino

SECCIÓN B: Información del Hogar

El aplicante vive con:
 Madre Madrastra Abuela Tutor Legal
 Padre Padrastro Abuelo
Otro _____

Número de hermanos _____ Número de hermanas _____

Por favor, haga una lista de todas las personas que viven en el hogar, **sin incluir el estudiante/aplicante**:

| <u>Nombre</u> | <u>Edad</u> | <u>Relación con el estudiante</u> | <u>Último grado completado</u> |
|---------------|-------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Por favor, haga una lista de los hermanos que viven fuera del hogar:

| <u>Nombre</u> | <u>Edad</u> | <u>Hermano/Hermana</u> (marque uno) | <u>Asistiendo a la</u> <u>Escuela al Presente</u> | <u>Último grado</u> <u>Completado</u> |
|---------------|-------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sí No _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sí No _____ |
| _____ | _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sí No _____ |

SECCIÓN C: Información los padres/Encargados

¿Trabaja alguno de tus padres

por cuenta propia? Sí No Si afirmativo, nombre de la compañía, _____

Informacion de los padres/Encargados (Sección del padre)

Nombre (Primer nombre, Segundo nombre, Apellido) _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Empleador/Patrono _____

Ocupación _____ Número de Seguro Social _____ - _____ - _____

Número de años con el patrono actual _____ **Salario Mensual \$** _____

Marque aquí si el padre está desempleado Marque aquí si el padre está buscando trabajo

Si al presente el padre está desempleado y no está buscando trabajo, por favor explique por qué:

Informacion de los padre/Encargado (Sección de la Madre)

Nombre (Primer nombre, Segundo nombre, Apellido) _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Empleador/Patrono _____

Ocupación _____ Número de Seguro Social _____ - _____ - _____

Número de años con el patrono actual _____ **Salario Mensual \$** _____

Marque aquí si la madre está desempleada Marque aquí si la madre está buscando trabajo

Si al presente la madre está desempleada y no está buscando trabajo, por favor explique por qué:

SECCIÓN D: Información Financiera

¿Cuál es el ingreso total de tu familia entera antes de descontar los impuestos? \$ _____

¿Eres elegible para recibir beneficios de asistencia social? Sí No
(Sellos/Cupones para Alimentos, Medicaid, etc.)

Por favor, marca los servicios que estás recibiendo al presente:

Bienestar Social (Welfare) Sellos/Cupones de Alimentos (Food Stamps) Medicaid

¿Estás recibiendo en la actualidad asistencia de la Oficina Local de Desarrollo de la Fuerza Laboral? Sí No

¿Recibe ingresos de cualquier otra fuente para este estudiante/solicitante? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique:

¿Es dueño de su casa? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto es su pago mensual? \$ _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto costó su casa? \$ _____

¿Usted alquila? Sí No

Si es afirmativo, ¿cuánto es su alquiler mensual? \$ _____

¿Le hace pagos mensuales a un amigo o familiar? Sí No

Documentación que demuestra que el estudiante satisface los criterios económicamente desfavorecidos:

- **2016 Declaración de impuestos archivada indicando al estudiante como dependiente**
- **Verificación del cupón de alimentos mostrando el nombre del estudiante**

Sección E: Información Adicional sobre el Estudiante

¿El estudiante ha participado, o está participando en alguno de los siguientes programas? (escoja todos los que apliquen)

- Jack and Jill Children's Center
- Boys and Girls Club
- Big Brothers, Big Sisters
- Women of Tomorrow
- Girl Scouts
- Boys Scouts
- Otro(s) _____

SECCIÓN E

(A ser escrito por el ESTUDIANTE solamente en tinta azul o negro)

Información sobre el Estudiante

¿Cuál es la situación más difícil que has enfrentado? Cómo lo manejaste? (Adjunte otra hoja si es necesario)

Describe tu personalidad.

Comparte con nosotros por lo menos una cosa sobre ti que te hace sentir orgulloso(a)

Después de ser aceptado en el programa Take Stock in Children, se te requerirá reunirse con un mentor cada semana después de la escuela. Un mentor es un adulto que se preocupa por ti y que puede convertirse en un amigo(a) y modelo para ayudarte y guiarte a través de los años de escuela superior. ¿Cómo te sientes con la idea de tener un adulto con quien puedas hablar cada semana?

¿Qué actividades te gustaría llevar a cabo con el mentor? (por ejemplo, completar la tarea, buscar información sobre carreras, juegos, armar rompecabezas, hablar sobre cosas que suceden en mi vida)

En tus propias palabras, comparte con nosotros tus metas, aspiraciones y esperanzas para el futuro. Háblanos sobre lo que te gustaría hacer cuando seas adulto y qué te gustaría lograr. (Adjunta otra hoja de ser necesario.)

SECTION F- Declaración del Padre/Encargado

(A ser escrito por los padres/encargados solamente en tinta azul o negro)

Aparte de la consideración financiera, ¿cómo este programa beneficia a su niño(a)? Favor de incluir sus metas, aspiraciones y esperanzas para el futuro de su hijo(a). (Adjunta otra hoja de ser necesario.)

Por favor, consulte las situaciones especiales que se aplican a su familia y que podrían ser relevante para el éxito escolar de su hijo(a).

- | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Padre soltero/madre soltera | <input type="checkbox"/> Familia extendida en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Viaje en autobús de más de 30 minutos | <input type="checkbox"/> Enfermedad grave en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Padre/madre encarcelado(a) | <input type="checkbox"/> Familia extendida criando al estudiante |
| <input type="checkbox"/> Inglés no se habla en el hogar | <input type="checkbox"/> Estudiante o miembro de la familia incapacitado |
| <input type="checkbox"/> Uno de los padres fallecido | <input type="checkbox"/> El estudiante solicitante es un padre/madre adolescente |
| <input type="checkbox"/> Trabajador migrante | <input type="checkbox"/> El estudiante solicitante está o ha estado en un hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Padre ausente (sin contacto o apoyo) | <input type="checkbox"/> El padre o la madre fue padre o madre adolescente |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de empleo | <input type="checkbox"/> La familia ha recibido beneficios TANF del Estado de la Florida |
| <input type="checkbox"/> Malas relaciones entre los padres biológicos | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> La casa está en ejecución hipotecaria (forclosure) | |
| <input type="checkbox"/> Envolvimiento don el DCF (Departamento de Niños y Familias) | |
| <input type="checkbox"/> Sin hogar o que viven con la familia extendida o con amigos | |

Si alguno de los anteriores se comprueban , por favor explique

Describa brevemente su entorno familiar:

Declaración de Autenticidad e Integridad

Entiendo que la información contenida en esta solicitud es exacta y se compartirá con el comité de selección de Take Stock in Children. Entiendo que este contrato reemplaza todos los contratos anteriores que tengo con Take Stock in Children y / o la Fundación para las Escuelas del Condado Lee, Inc. Entiendo que la información que he proporcionado en esta solicitud será verificada por el personal del programa y que cualquier información falsa en esta solicitud puede resultar en que mi hijo(a) sea descalificado y eliminado de este programa. Entiendo que si alguna de la información en esta solicitud se deja en blanco o falta alguno de los documentos que se requieren para considerarse una solicitud completa, mi hijo(a) no será considerado(a) para esta beca y la solicitud se eliminará de la selección. He leído los requisitos del programa y apruebo la participación de mi hijo(a), que tenga un mentor y que asista a las actividades, talleres, excursiones, etc y que transportaré a mi hijo(a) a todos eventos obligatorios de Take Stock in Children, si se selecciona a mi hijo(a) para esta beca. Entiendo que mi participación como padre(s) o encargados es crucial para el éxito de mi hijo en este programa. Asumo toda la responsabilidad por la conducta de mi hijo(a) y no voy a hacer a la Fundación para el Condado de Lee Public Schools, Inc. o Take Stock in Children u otras partes vinculadas responsables por cualquier accidente que pueda ocurrir como resultado de la participación de mi hijo(a) en este programa.

| | | | |
|----------------------|-------|---------------------------|-------|
| Firma del Estudiante | Fecha | Firma del Padre/Encargado | Fecha |
|----------------------|-------|---------------------------|-------|

Acuerdo para Entrevista

Entiendo que antes de que mi hijo(a) sea considerado para esta beca, será entrevistado por la Fundación para las Escuelas Públicas del Condado de Lee, y que el resultado de esa entrevista puede afectar si mi hijo(a) recibe la beca. Si mi hijo(a) se niega a ser entrevistado, entiendo que él / ella no va a ser seleccionado para la beca Take Stock in Children.

| | | | |
|----------------------|-------|---------------------------|-------|
| Firma del Estudiante | Fecha | Firma del Padre/Encargado | Fecha |
|----------------------|-------|---------------------------|-------|

Promesa del Estudiante

Yo nunca he sido convicto por un delito, ni uso drogas. Estoy de acuerdo en permanecer sin delincuencia y libre de drogas. Estoy de acuerdo en reunirme con mi mentor asignado regularmente y mantener por lo menos un promedio de calificaciones de 2.5 y de no tener ninguna calificación por debajo de C. También estoy de acuerdo en tener una buena conducta y asistir a la escuela regularmente, con no más de 3 ausencias por trimestre.

| | |
|----------------------|-------|
| Firma del Estudiante | Fecha |
|----------------------|-------|

Para uso de la oficina solamente:

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Applicant Information Reviewed by TSIC Staff | <input type="checkbox"/> Eligible for TSIC | <input type="checkbox"/> Not Eligible for TSIC Income |
| <input type="checkbox"/> Eligibility Confirmed by Staff | | |

| | | |
|-----------------|-------------|------|
| Staff Signature | Staff Title | Date |
|-----------------|-------------|------|