

TRIO

TALENT SEARCH

Retornar a:

Colegio Comunitario Kirkwood
TRIO Talent Search, Centro Regional del Condado de Linn
302 Main Office
1770 Boyson Road
Hiawatha, IA 52233

o

Oficina del Consejero Escolar

FORMULARIO DE SOLICITUD

TRIO Talent Search en Kirkwood Community College es un programa educativo gratuito diseñado para ayudar a los participantes de 6º a 12º grado en su preparación para la inscripción en cualquier universidad de su elección.

La programación se ofrece durante todo el año en escuelas intermedias y secundarias selectas en Cedar Rapids, Wyoming y Iowa City. Los participantes reciben servicios hasta que se inscriben en la universidad. Los talleres educativos y las sesiones de asesoramiento se centran en temas como: asesoramiento académico, tutoría, ACT / SAT, asesoramiento preuniversitario, exploración de carreras, ayuda financiera y habilidades de estudio. Además, los estudiantes podrán asistir a la programación STEM. Los participantes también visitan una variedad de facultades Universitarias a lo largo de tu participación.

Complete todas las páginas de esta solicitud, fírmela y envíela por correo a la oficina de TS a la dirección otorgada o también pueden los estudiantes entregar a su consejero de orientación. Toda la información en esta aplicación es confidencial.

Gracias por su interés en el Programa de Talento TRIO.

TRIO Talent Search está 100% financiado por el gobierno federal por el Departamento de Educación de los Estados Unidos.

TRIO TALENT SEARCH: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Escuela _____ Nivel de grado actual _____ Año de graduación _____ Fecha de nacimiento _____

Apellido _____ Nombre _____ Inicial ___ Preferido Nombre _____

Masculino Femenino

Teléfono celular del estudiante #: _____ Dirección de email del estudiante : _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

1. ¿En qué áreas crees que necesitas ayuda de TRIO Talent Search? (Por favor, marque tantos como corresponda).

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asesoría Académica | <input type="checkbox"/> Educación financiera y económica |
| <input type="checkbox"/> Exploración de carrera | <input type="checkbox"/> Preparación para exámenes / Habilidades de estudio |
| <input type="checkbox"/> Visitas a facultades universitarias | <input type="checkbox"/> Tutoría |
| <input type="checkbox"/> Planificación Universitaria/Información | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Enriquecimiento Cultural | |
| <input type="checkbox"/> Ayuda Financiera / Asesoramiento de Becas | |
| <input type="checkbox"/> Liderazgo Estudiantil | |

2. Después de terminar la escuela secundaria, ¿qué planeas hacer?

- Universidad de cuatro años
- Colegio / Colegio Comunitario de dos años
- Colegio Técnico/Vocacional
- Ingresar a las Fuerzas Armadas a tiempo completo
- Ingresar a las Fuerzas Armadas y continuar mi educación
- Estoy indeciso sobre mis planes educativos futuros.
- Otro (especifique) _____
- No planeo asistir a la universidad -- Razón para no asistir a la universidad: _____

3. Origen étnico del estudiante : (Seleccione 1 o más razas)

____ Americano Nativo/Alaskano
____ Asiático
____ Afroamericano
____ Blanco
____ Hispano/Latino

El estudiante es:

____ Vive independientemente
____ en hogares de acogida
____ Bajo la tutela de la Corte
____ Persona sin hogar
____ Ninguno mencionado

4. Por favor, enumere a los miembros de la familia en los grados 7-12:

Nombre (Nombre y Apellido)	Nivel de Grado	Nombre de la escuela

Firma del estudiante _____ Fecha _____

Solo para uso de la Oficina:

Fecha de entrega ____PTS ____

Firma del Director:

TRIO TALENT SEARCH: INFORMACIÓN FAMILIAR E INGRESOS

Información del Estudiante

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Graduación: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial: _____

Nombre Preferido: _____ Masculino Femenino

¿Es el Inglés el segundo idioma del estudiante (Y/N)? _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Celular Paterno # _____ Celular del Estudiante# _____

El estudiante es: _____ Ciudadano de Estados Unidos _____ Permanente Residente de EE. UU. _____ En proceso de convertirse en residente permanente _____ Nada de lo anterior

Información del hogar

Padre/Guardian 1:

Padre/Guardian 2:

Marque uno: _____ Padre (biológico/adoptivo) _____ Guardian

Marque uno: _____ Padre (biológico/adoptivo) _____ Guardian

Celular: _____

Celular: _____

Correo electrónico:

Correo electrónico: _____

¿El estudiante vive contigo? Sí _____ No _____

¿El estudiante vive contigo? Sí _____ No _____

¿Te graduaste de una universidad de 4 años en los Estados Unidos? Sí _____ No _____

¿Te graduaste de una universidad de 4 años en los Estados Unidos? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿qué universidad?

En caso afirmativo, ¿qué universidad?

NÚMERO TOTAL de personas en el hogar (incluidos los Padres/Guardianes): _____

Debe incluir su ingreso imponible para que podamos procesar su solicitud o, si es posible, adjunte una copia de sus formularios de impuestos más actuales.

Estado de presentación de impuestos sobre la renta (verifique uno):

____ Individual

____ Jefe de Hogar

____ Casado que presenta una declaración conjunta

____ Casado presentando por separado

____ Viudo(s) con hijo(s) dependiente(s)

Información de ingresos:

Renta Imponible

Total Única (verificar una): _____

(Ingreso imponible encontrado: Formulario 1040 o 1040-SR en línea 15)

Firma de los padres _____ Fecha _____

Solo para uso de la Oficina:

Fecha de Entrega _____ PTS _____

Firma del Director: _____ Fecha _____

TRIO

TALENT SEARCH

Retornar a:

Colegio Comunitario Kirkwood
TRIO Talent Search, Centro Regional del Condado de Linn
302 Oficina Principal
1770 Boyson Road
Hiawatha, IA 52233

O

Oficina del Consejero Escolar

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA MÉDICA

Nombre del Alumno: _____

Escuela: _____

Contacto principal:

Contacto Secundario (familiar o amigo):

Nombre _____

Nombre _____

Relación con el Participante _____

Relación con el Participante _____

Teléfono diurno _____

Teléfono diurno _____

Teléfono de la tarde _____

Teléfono de la tarde _____

Alergias a cualquier alimento, medicamento u otros medicamentos _____

Lista de recetas/medicamentos actuales _____

Problemas de salud actuales o conditions _____

LIBERACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO

¡POR FAVOR, LEA ESTO CUIDADOSAMENTE! Afecta cualquier derecho que pueda tener si su hijo se lesiona o sufre daños como resultado de la participación en actividades sancionadas por Kirkwood Community College Talent Search.

Durante el tiempo que Kirkwood Community College Talent Search (TS) o sus representantes proporcionarán excursiones, y para otras consideraciones buenas y valiosas, USTED ACEPTA y declara, en su nombre, sus herederos, cesionarios, albaceas y otros, de la siguiente manera:

1. ENTIENDO que el proyecto Kirkwood Community College TS se esforzará por proteger a todos los participantes del peligro, las lesiones y el abuso durante el período en que participan en las actividades del proyecto sancionado mediante el establecimiento de reglas y pautas para los participantes, el personal y los representantes de Kirkwood Community College TS.
2. ENTIENDO QUE LAS LESIONES Y DAÑOS a mi hijo son posibles, incluyendo, pero no limitado a, lesiones comunes a todas las actividades de la actividad de Kirkwood Community College TS, el riesgo de daños a la propiedad y lesiones personales por accidentes automovilísticos, las acciones de otros participantes, las propias acciones o inacciones de mi hijo, y también GRAVES, LESIONES, enfermedades y cualquier otro efecto físico o mental poco común e imprevisible que pueda resultar de la participación de mi hijo; y
3. ENTIENDO Y ACEPTO EL RIESGO DE TODAS (incluidas las imprevisibles) LESIONES Y OTROS DAÑOS que resulten o surjan de la participación de mi hijo;
4. Con conocimiento de un acuerdo con todo lo anterior, yo, en nombre mío, mis herederos, albaceas y administradores, acepto LIBERAR a Kirkwood Community College Talent Search, sus funcionarios, miembros de la facultad, empleados, agentes y voluntarios, DE CUALQUIER Y TODA RESPONSABILIDAD, por CUALQUIER LESIÓN U OTROS DAÑOS SUFRIDOS POR MI HIJO que resulten o surjan de la participación en Kirkwood Community College TS; y
5. Que INDEMNIZARÉ a Kirkwood Community College, miembros de la facultad, asistentes de enseñanza, asistentes de residencia, supervisores y participantes, Kirkwood Community College TS, sus funcionarios, empleados, agentes y voluntarios, POR CUALQUIER RESPONSABILIDAD U OTROS DAÑOS sufridos por ellos COMO RESULTADO DE LAS ACCIONES DE MI HIJO.
6. Declaro que (nombre del niño) _____, bajo mi custodia legal ___ tiene/ ___ no tiene seguro médico, y dicho seguro se mantendrá durante por la duración de todas las actividades TS de Kirkwood Community College

Compañía portadora: _____ Número de póliza: _____

Si el participante mencionado a continuación necesita atención médica, como resultado de una enfermedad o lesión, por la presente doy mi permiso para que Kirkwood Community College y Kirkwood Community College TS proporcionen, o vean que se brinde la atención necesaria. Además, le doy permiso al Colegio para enviar mi información de seguro médico a cualquier proveedor médico que cuide al niño menor de edad que se menciona a continuación.

Al firmar este formulario, DECLARO QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE LIBERACIÓN CONFIDENCIAL Y EL FORMULARIO DE LIBERACIÓN Y CONSENTIMIENTO, QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, Y QUE FIRMO ESTO VOLUNTARIAMENTE.

Nombre completo de los padres escrito en imprenta: _____

Firma de los padres: _____ **Fecha:** _____

Seguiré todas las reglas y pautas establecidas para el programa Kirkwood Community College TS. Me doy cuenta de que si no sigo las reglas mencionadas anteriormente y cualquier otra, puede resultar en que no asista a las actividades de Búsqueda de Talentos. **Firma del estudiante:** _____ **Fecha:** _____

MEDIOS DE COMUNICACIÓN, INFORMACIÓN CONFIDENCIAL Y FORMULARIO DE LIBERACIÓN DE REGISTROS ESCOLARES

Al firmar esta aplicación:

1. Por la presente, usted da su permiso al Programa de Búsqueda de Talentos de Kirkwood Community College para solicitar y recibir información confidencial relacionada con cualquier y toda la asistencia financiera otorgada a usted o a su hijo (si es menor de 18 años).
2. Por la presente, también libera y da de alta:
 - a. Cualquier agencia y/o persona(s) de cualquier responsabilidad por divulgar dicha información al Programa de Búsqueda de Talentos de Kirkwood Community College (Kirkwood Community College TS).
 - b. El programa Talent Search de Kirkwood Community College y el personal de cualquier responsabilidad por divulgar dicha información a cualquier oficina de admisión y ayuda financiera en instituciones que otorgan títulos (es decir, colegios, universidades, colegios comunitarios y escuelas vocacionales / técnicas) y otras agencias que ayudan a los participantes de Talent Search.
3. Usted da permiso al distrito escolar de su hijo para publicar sus horarios escolares, registros y calificaciones periódicamente para:

Colegio Comunitario Kirkwood
TRIO Talent Search, Centro Regional del Condado de Linn
302 Oficina Principal
1770 Boyson Road,
Hiawatha, IA 52233

4. Usted acepta cooperar con el personal de KIRKWOOD COMMUNITY COLLEGE TS en actividades de seguimiento, incluida la publicación de registros escolares. Estas actividades de seguimiento continuarán durante toda la escuela intermedia, la escuela secundaria y la universidad.
5. Por la presente, usted acepta el uso de fotos, videos u otras grabaciones de medios tomadas de su hijo por Kirkwood Community College o aquellos que actúan en su nombre para el beneficio de Kirkwood Community College, incluido cualquier propósito legal, incluido, entre otros, el uso en cualquier publicación de Kirkwood Community College o en Kirkwood Community College. Sitios en el web, sin pago ni ninguna otra consideración. Por la presente, usted renuncia a cualquier derecho que pueda tener para inspeccionar y / o aprobar el producto terminado o la copia que se puede utilizar, o el uso al que se puede aplicar. Usted hace esto con pleno conocimiento y consentimiento y renuncia a todas las reclamaciones por daños y perjuicios.

Sí, doy mi consentimiento.

No, no doy mi consentimiento.

DECLARO QUE ESTA SOLICITUD SE HA COMPLETADO COMPLETA Y CORRECTAMENTE A MI LEAL SABER Y ENTENDER QUE HE LEÍDO Y ENTIENDO LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN EL FORMULARIO DE LIBERACIÓN CONFIDENCIAL Y EL FORMULARIO DE LIBERACIÓN Y CONSENTIMIENTO, QUE ACEPTO TODAS LAS CONDICIONES ESTABLECIDAS EN ESTE DOCUMENTO, Y QUE FIRMO ESTO VOLUNTARIAMENTE.

Nombre completo del padre/guardian En Imprenta: _____

Firma del Padre/Guardian: _____

Seguiré todas las reglas y pautas establecidas para el programa Kirkwood Community College TS. Me doy cuenta de que si no sigo las reglas mencionadas anteriormente y cualquier otra, puede resultar en que no asista a las actividades de Búsqueda de Talentos. **Firma del estudiante:** _____