



**JCYC College Access Programs:
2019-2020 San Francisco College Access Center (SFCAC) and
Educational Talent Search (ETS) Aplicación**
1596 Post Street, San Francisco, CA 94109. Tel: 415-921-5537.

NUESTRA MISIÓN: El Centro para el acceso de universidad de San Francisco (SFCAC) es un programa financiado por el estado, conocido como "California Student Opportunity and Access Program (Cal-SOAP)." Nuestros servicios se enfocan en la coordinación, el acreditamiento, y la colaboración. Nosotros trabajamos en colaboración con el distrito de escuela y las instituciones de educación superior para proporcionar a los estudiantes de ingresos bajos o de fondos desventajados con el acceso de universidad y la información de ayuda financiera que necesitan para asistir a la universidad.

| Office Use Only | | | | |
|--------------------|----|----|-------|-----|
| LI/FG | LI | FG | Other | R N |
| Approved by: _____ | | | | |
| Date: _____ | | | | |
| HO#: _____ | | | | |

Por favor de **llenar** este formulario en tinta *negra/azul* para participar en nuestros programas **GRATUITOS**. Toda su información es **CONFIDENCIAL**.

Apellido del Estudiante _____ Nombre del Estudiante _____ M.I. _____
 Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 #Teléfono (____) _____ - _____ Celular (____) _____ - _____ Correo Electrónico _____
 Género: Masculino Femenino Omitió respuesta Fecha de Nacimiento ____/____/____ HS Año de Graduación ____ Grado ____
Mes / Día / Año

Información del Estudiante

1. Étnico (Marca todo que aplica):
 Afro-Americano
 Americano Indio/Nativo de Alaska
 Asiático, favor de especificar: _____
 Filipino
 Hispano/Latino
 Isleño de Pacífico
 Blanco/Caucásico/Europeo Americano
 Otro, favor de especificar: _____

2. Escuela que asiste: _____
Homeroom: _____
Toma clases de ESL? Sí No

3. Vive con:
 Padres Guardián
 Un Padre Padres Adoptivos
 Otros, Favor de especificar: _____

4. Idioma(s) que se habla en casa (Marca todo que aplica):
 Inglés
 Inglés y otro idioma(s)
 Favor de especificar: _____
 Sólo otro idioma(s)
 Favor de especificar: _____

5. Cantidad de personas en su casa: (Incluido usted) _____

La Declaración de la Intención para Participar: Deseo inscribirme y participar en las actividades patrocinadas por Programas Educativos de JCYC. Antes de recibir los servicios, proporcionaré al personal todas las informaciones y documentaciones solicitadas para verificar mi elegibilidad para los servicios como requisitos por la Comisión de la Ayuda de Estudiante de CA (CSAC) y el departamento de la Educación de los EE.UU. (USDE).

Firma de Estudiante

Fecha

INFORMACION de PADRES/GUARDIANES

INFORMACIÓN EDUCATIVA

6. Nivel de educación más alto completado en los Estados Unidos. Si "otro" por favor escríbelo:

| | Primaria o Secundaria | Preparatoria | Colegio de 2 años | Colegio de 4 años | Escuela fuera de los Estados | Otro (Favor de especificar) |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Madre / Padre 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Padre / Padre 2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Guardián | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

INFORMACIÓN FINANCIERA

7. Recibe usted o su hijo (marca todo que aplica):

- Programa de School Lunch → Gratis o Reducido
 Cal-WORKS (AFDC, TANF) Seguro Social
 Estampillas de Comida Casa Rebajada
 Asistencia General Medi-Cal

8. Ingreso Imponible (Taxable Income) de Padres/ Guardianes:

****Nota: El ingreso imponible NO es el ingreso bruto ajustado**

- \$37,600 o menos \$48,501 - \$53,900
 \$37,601 - \$43,000 \$53,901 - \$60,300
 \$43,001 - \$48,500 \$60,301 - \$65,100
 \$65,101 y más

Este ingreso sostiene a _____ personas.

(Incluya todas las personas quienes sostienen de este ingreso)

Para verificar los ingresos de arriba, por favor incluyen uno de los dos siguientes documentos con esta aplicación:

- 1) La **copia firmada** de su última declaración de impuestos anuales (1040 o 1040A, solamente las primeras 2 páginas); o
 2) La copia de la Documentación Social de Ingresos de Servicios (ve #7 arriba).

Entendimiento del deseo de Participar: Al firmar este formulario entiendo que los programas pre-universitarios de JCYC requieren de parte de CSAC y/o USDE (Departamento de Educación) solicitar la información anterior para proporcionar servicios a los participantes. Del mismo modo, doy consentimiento a la escuela para que libere información del progreso académico, la elegibilidad y las necesidades de mi hijo/a a JCYC. Doy mi consentimiento para que el programa se comunique con mi estudiante por teléfono, texto y medios virtuales. Estoy consciente que toda la información en este formulario es correcta. Reconozco y apoyo la participación de mi hijo/a en los programas de JCYC.

Permiso de uso de fotos: A menos que manifieste por escrito a JCYC lo contrario, otorgo permiso y libero imágenes, fotos y video de mi hijo/a para que se utilicen para la información de los programas y la agencia de JCYC a través de materiales promocionales, incluyendo, pero no limitado a los sitios web, boletines, folletos, y presentaciones. JCYC lamenta no poder ofrecer una compensación económica por el uso de fotos, videos e imágenes.

Nombre de Padres/Legal Guardián (imprima)

Firma de Padres/Legal Guardián

Fecha