

Rainbow Summer Program

Información Requerida Acerca de los Padres

INSTRUCCIONES: Por favor complete una aplicación por padre inscrito en el programa. Si información requerida no es aplicable, marque N/A. Si información requerida no está disponible o no la sabe marque U/A.

Fecha de Hoy (Mes/Día/Año): _____/_____/_____ (**Verano**)

1. Por favor indique el nombre, segundo nombre, apellido y fecha de nacimiento de cada uno de sus hijos inscrito:

Hijo(a) 1: Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Apellido _____ Fecha de Nacimiento _____

Hijo(a) 2: Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Apellido _____ Fecha De Nacimiento _____

Hijo(a) 3 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Apellido _____ Fecha De Nacimiento _____

Hijo(a) 4: Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Apellido _____ Fecha De Nacimiento _____

Si es necesario, incluya una página adicional para agregar más niños.

2. Su Primer Nombre: _____

Su Segundo Nombre: _____

Su Apellido: _____

Su Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año): _____/_____/_____

3. ¿Cuál es su género sexual?

Masculino

Femenino

4. ¿Cuál es su raza/Etnia (**seleccione solo una**):

- Afro-Americano/Negro, no-Latino
- Nativo Americano/Indígena o Nativo de Alaska
- Asiático-Americano
- Nativo de Hawái u otras Islas del Pacifico
- Latino/Hispano
- Euro-Americano/Blanco, no-Latino
- Etnidad Mixta
- Otra _____

5. ¿Cuál es su idioma principal?

6. ¿Cual es el nivel de educación más alto que usted recibió?

- Escuela Primaria
- Escuela Secundaria
- Diploma de Escuela Secundaria
- Escuela Vocacional o Programa Pos-secundario
- Título de Asociado (BA)
- Colegio (parcial)
- Bachillerato (BS)
- Escuela de Graduado
- Maestría
- Doctorado
- Título Profesional
- No Aplica

7. ¿Cuál es su dirección residencial?

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

8. Dirección donde recibe su correspondencia

Calle: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

- Igual que la dirección residencial

9. ¿Cuál es su número(s) telefónico y dirección de correo electrónico?

de Trabajo: _____

del Hogar: _____

Móvil: _____

Correo electrónico: _____

10. ¿Cómo se entero del programa *Freedom Schools de CDF*?

- Via la red del internet o correo electrónico
- Relación o contacto personal
- Por correo
- Anuncio del programa
- Su propia investigación
- La escuela o institución educacional
- Programa o agencia que provee servicios a niños y jóvenes
- Trabajo
- Otro _____

Información Demográfica de la Familia

11. ¿Cuántas personas residen en su hogar? _____

12. ¿Cuántos niños (bajo la edad de 18) residen en su hogar? _____

13. ¿Ingreso anual del hogar? (Por favor elija uno de los siguientes)

Nota: Información acerca de sus ingresos se mantendrá **confidencial** y no será compartida con ningún tercer partido.

- \$0 - 20,000
- \$20,001 - 30,000
- \$30,001 - 45,000
- \$45,001 - 60,000
- \$60,001 - 65,000
- \$65,001 - 80,000
- \$80,001 +

Información Referente a su Empleo

14. ¿Cuál es su estado de empleo actual?

- Tiempo completo
- Tiempo medio
- Trabaja para usted mismo
- Retirado
- No empleado
- No Aplica

15. Nombre de su empleador

16. ¿Qué es su profesión u ocupación (ej. maestro/educación)?

Información de Contacto de Emergencia

17. Apellido del contacto de emergencia: _____

18. Primer nombre del contacto de emergencia: _____

19. Su relación con el contacto de emergencia:

- Compañero (a)/Esposo(a)/Pareja
- Hijo(a)
- Hermano(a)
- Madre
- Padre
- Pariente
- Amigo(a)
- Vecino(a)
- Compañero de trabajo
- Otro _____

Telefónico del hogar: _____

Telefónico del trabajo: _____

De Teléfono Móvil: _____

Dirección de correo electrónico: _____

Relación a usted: _____