



# APLICACIÓN DE REGISTRO

Aplicacion debe ser completada por el padre/guardian.

Por favor use tinta negra o azul. Por favor complete una forma por cada estudiante.

Estudiante Nuevo

Estudiante que Regresa

Su hijo/a a participado en el programa de East Harlem Tutorial Program antes? NO SI Cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

Cómo se entero del programa EHTP?

Talla de Playera (circule uno)	Child SMALL	Child MEDIUM	Child LARGE
	Adult SMALL	Adult MEDIUM	Adult LARGE

Niña \_\_\_ Niño \_\_\_ Idioma(s) primarios hablados en casa? Inglés \_\_\_ Español \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido
---------------	----------------	----------

Fecha de nacimiento	Edad de estudiante	Teléfono
---------------------	--------------------	----------

Dirección Apt #

Ciudad	Estado	Codigo postal
--------	--------	---------------

## INFORMACION DE PADRE/GUARDIAN

	Niña/o vive con	Teléfono de casa	Teléfono de trabajo	Teléfono mobil
Padre/Guardian 1				
Padre/Guardian 2				

## Informacion de los hermanos/hermanas del estudiante

Nombre de hermana/o	Edad	Nombre de hermana/o	Edad

SU HIJA/O TIENE TELEFONO CELULAR? SI / NO NUMERO MOBIL \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA/PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER A SU HIJA/O**  
En caso de emergencia, solamente las personas en esta lista tendran permiso de recojer a su hija/o.

Su hijo/a tiene permiso de salir del programa sola/o? NO SI

Nombre	Relación al estudiante	Teléfono de casa/móvil
--------	------------------------	------------------------

Nombre	Relación al estudiante	Teléfono de casa/móvil
--------	------------------------	------------------------

Yo autorizo a las personas en la lista para recojer a mi hija/o durante el programa.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre / Guardian

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Guardian



# APLICACIÓN DE REGISTRO

INFORMACION ESCOLAR		
Nombre de la Escuela	Grado	Nombre de maestro/o
Ha reprobado su hijo/a en años anteriores?	NO                      SI	Que años?
Su hijo/a es considerado ELL (English Language Learner)?		
Nombre de Trabajador Social	Teléfono de Trabajador Social	El estudiante trabaja?    NO    SI Lugar de empleo _____
Educación General	Educación Especial/IEP	Typo de Educación Especial
INFORMACION DE ASEGURANZA MEDICA		
Su hijo/a tiene alergias?	NO                      SI	Anote las alergias aqui:
Su hijo/a tiene Medicaid?	NO                      SI	
Si tiene, por favor traiga una copia de la tarjeta de seguridad (2 lados)		
Si su hijo/a <b>NO</b> tiene Medicaid, por favor complete la siguiente información:		
Nombre de plan medico	Numero de póliza/ID	Numero de teléfono de proveedor de seguridad
FIRMA DE PADRES / GUARDIANES		
Marque cada sección: <input type="checkbox"/> Yo doy permiso a East Harlem Tutorial Program (EHTP) para usar fotografías en las que pueda aparecer la imagen de mi hijo/a para propósitos de publicidad de EHTP. <input type="checkbox"/> Yo doy permiso a EHTP de llamar al trabajador social cuyo nombre está escrito arriba, si es necesaria una consulta. <input type="checkbox"/> Yo doy permiso a EHTP, en caso de enfermedad o accidente, para usar la seguridad médica que tenga mi hijo/a. <input type="checkbox"/> Yo doy consentimiento para que personal médico que trate a mi hijo/a revele los archivos medicos a EHTP si es que EHTP los pide.		
Nombre de padre/guardian	Fecha	
Firma de padre/guardian	Relación al estudiante	



# APLICACIÓN DE REGISTRO

**Nombre del estudiante:**

**Grado:**

**En qué material(s) necesita su hijo/a mas ayuda?**

- |                                  |                                   |                                      |
|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés  | <input type="checkbox"/> Historia | <input type="checkbox"/> Matemáticas |
| <input type="checkbox"/> Lectura | <input type="checkbox"/> Ciencia  | <input type="checkbox"/> Otro:       |

**COMITE DE PADRES**

Esta interesada/o en participar en el Comité de Padres de EHTP?    NO    SI --- **Marque su interés**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Eventos Especiales (Multi-cultural, Die de Acción de Gracias) | <input type="checkbox"/> Educación para adultos |
| <input type="checkbox"/> Servicio Comunitario  | <input type="checkbox"/> Educación para jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Arte  | <input type="checkbox"/> Salud                  |

**INFORMACION FAMILIAR – ORIGEN ETNICO**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afro Americano | <input type="checkbox"/> Asiatico                    | <input type="checkbox"/> Caucasian      |
| <input type="checkbox"/> Bi – racial    | <input type="checkbox"/> Hawaiian / Pacific Islander | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Multi – racial | <input type="checkbox"/> Native American             | <input type="checkbox"/> Other _____    |

**INFORMACION FAMILIAR – SITUACION DE VIVIENDA**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vive con ambos padres | <input type="checkbox"/> Vive con mamá solamente | <input type="checkbox"/> Vive con padres de crianza |
| <input type="checkbox"/> Vive con familiares   | <input type="checkbox"/> Vive con papá solamente | <input type="checkbox"/> Otro _____                 |

**INFORMACION FAMILIAR – INGRESOS FAMILIARES**

- |  |                              |   |
|--|------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> EMPLEADA/O, LUGAR DE EMPLEO _____ | <input type="checkbox"/> SSI | <input type="checkbox"/> SS                 |
| <input type="checkbox"/> DESEMPLEADA/O                     | <input type="checkbox"/> ADC | <input type="checkbox"/> ASISTENCIA PUBLICA |

**INFORMACION FAMILIAR – EDUCACION DE PADRE – PADRE/GUARDIAN # 1**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> GED                     | <input type="checkbox"/> Algunas clases de universidad | <input type="checkbox"/> Diploma de escuela vocacional |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Preparatória | <input type="checkbox"/> Diploma de universidad        | <input type="checkbox"/> Diploma de MA, MS, PhD, Esq   |

**INFORMACION FAMILIAR – EDUCACION DE PADRE – PADRE/GUARDIAN # 2**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> GED                     | <input type="checkbox"/> Algunas clases de universidad | <input type="checkbox"/> Diploma de escuela vocacional |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Preparatória | <input type="checkbox"/> Diploma de universidad        | <input type="checkbox"/> Diploma de MA, MS, PhD, Esq   |

**INFORMACION FAMILIAR – INGRESO ANUAL**

**UN PADRE / GUARDIAN**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> \$ 0 - \$9,500     | <input type="checkbox"/> \$ 11,301 – \$ 14, 200 | <input type="checkbox"/> \$ 16, 501 – \$ 20,000 |
| <input type="checkbox"/> \$ 9,500 – 11, 300 | <input type="checkbox"/> \$ 14,201 – \$ 16, 500 | <input type="checkbox"/> \$ 20,001 +more        |

**DOS PARENTS / GUARDIANES**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> 0 – \$ 11,300         | <input type="checkbox"/> \$16,701 – \$18, 700 | <input type="checkbox"/> \$ 30,001 - \$40,000 |
| <input type="checkbox"/> \$11,301 – \$14, 300  | <input type="checkbox"/> \$ 18,701 – \$20,000 | <input type="checkbox"/> \$40,001 - \$50,000  |
| <input type="checkbox"/> \$14, 301 – \$16, 700 | <input type="checkbox"/> \$ 20,001 – \$30,000 | <input type="checkbox"/> \$50,001 + more      |



# APLICACIÓN DE REGISTRO

## FORMA DE CONSETIMIENTO



### East Harlem Tutorial Program Consentimiento para obtener archivos académicos directamente de el Departamento de Educación

East Harlem Tutorial Program evalúa a participantes para asegurar que el programa es eficiente en ayudar que los niños mejoren en la escuela. Para poder evaluar efectivamente, se usan los resultados de los exámenes de la ciudad y de lectura, también la información de graduación de le preparatoria. Con su permiso, podemos obtener estos resultados y la información de graduación directamente del Departamento de Educación. La información no será compartida con nadie mas.

Si usted da permiso para obtener estos archivos directamente del Departamento de Educación, por favor marque la caja apropiada dando permiso y firme su nombre. Si usted no da permiso, por favor marque la caja apropiada para que no recibamos la información. Su decisión no afectará la participación de su hija/o en el programa.

- SÍ** doy permiso de que los archivos de mi hija/o sean compartidos con EHTP por parte del Departamento de Educación
- NO** doy permiso de que los archivos de mi hija/o sean compartidos con EHTP por parte del Departamento de Educación.

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de padre/guardian \_\_\_\_\_

Firma de padre/guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

OSIS # \_\_\_\_\_