



2019-2020 Solicitud para el Programa

- Connect GED Transition ProGrad
 Interval OYCP Transition

Para uso oficial:
Date received: _____

INFORMACION PERSONAL

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Método de contacto preferido: Celular Mensaje de Texto Correo electrónico

- ¿Etnia/Raza?
- | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> AN | Nativo de Alaska/Indígena Americano | <input type="checkbox"/> ME | Medio Oriente |
| <input type="checkbox"/> AS | Asiático | <input type="checkbox"/> AA | Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> LA | Hispano o Latino | <input type="checkbox"/> NH | Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacifico |
| <input type="checkbox"/> WH | Blanco | <input type="checkbox"/> MR | Raza Mixta |

¿Cual es su género? _____

¿Está embarazada o es madre/padre? Sí No

¿Necesita servicio de guardería? Sí No

¿Tiene trabajo tiempo completo o parcial? Sí No

¿Cuál es su horario? _____

¿Es parte de un programa de acogida (foster care)?

Sí No

¿Actualmente se encuentra sin hogar o en riesgo de quedarse sin hogar? Sí No

Si esta en libertad condicional por favor proporcione el nombre y número de teléfono del oficial a cargo:

INFORMACION DE LA ESCUELA

Número de identificación del estudiante _____

¿En que grado asiste? _____

¿Última secundaria a la que asistió? _____

¿Consejero? _____

¿Cuál es su secundaria asignada? _____

Recibe los siguientes servicios: IEP 504 ELL

Encargado del caso: _____

INFORMACION FAMILIAR

Padre/Tutor 1: _____

Padre/Tutor 2: _____

Idioma preferencial: _____

Idioma preferencial: _____

¿Necesita intérprete? Sí No

¿Necesita intérprete? Sí No

Celular: _____ Trabajo: _____

Celular: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Correo electrónico: _____

¿Qué relación tiene?

Padre Padrastro Guardián

¿Qué relación tiene?

Padre Padrastro Guardián

Otro: _____

Otro: _____

Forma de Contacto: Celu Texto Correo electrónico

Forma de Contacto: Celu Texto Correo electrónico

**PARA SER COMPLETADO POR EL CONSEJERO DE LA SECUNDARIA ASIGNADA
TO BE COMPLETED BY HOME HIGH SCHOOL COUNSELOR**

Applications will not be considered until all of the following are complete, including signatures:

Include the following documentation:

- Transcript (including WIP)
- Discipline History N/A
- Eligibility & IEP N/A
- 504 Plan N/A

Is this student:

- ESL/LEP eligible? Yes No
- Attending regularly? Yes No
- AVID? Yes No

The signature(s) below indicates the student's records have been reviewed and that possible admission to Passages is recommended.

_____ **Counselor name (print)**

_____ **Counselor signature**

_____ **Date**

_____ **Case manager name (print)**

_____ **Case manager signature**

_____ **Date**

_____ **SPED eligibility code**

_____ **Date of most recent eligibility**

_____ **Date of most recent IEP**

Student's current placement: _____

PLEASE NOTE: If the student is accepted and the IEP or 504 is due within six weeks of the date of the application, the sending SPED team or counselor must complete it.

Please include any other relevant information that may assist in helping this student succeed:

**Al firmar a continuación, el estudiante y su familia están de acuerdo de que es recomendada la posible admisión en Passages.
By signing below, the student and family understand that posible admission to Passages is recommended.**

_____ **Firma del Estudiante**

_____ **Fecha**

_____ **Padre/Tutor**

_____ **Fecha**

**FAVOR ENVIAR TODAS LAS SOLICITUDES COMPLETAS Y FIRMADAS AL PROGRAMA PASSAGES
SEND ALL COMPLETED, SIGNED APPLICATIONS TO THE PASSAGES PROGRAM**