Companion Scholars Program (Spanish)

Programa de Acompañantes Académicos

Verano 2026

Solicitud de admisión para estudiantes actuales de 5 ° y 6 ° grado

Envie a: Companion Scholars Program
ATTENTION: Jill Malik
St. Xavier High School
600 W. North Bend Road
Cincinnati, Ohio 45224

Contactos: Mr. Carlos Stewart, Program Director: 513-761-7815, ext. 501 or cstewart@stxavier.org
Ms. Jill Malik, Program Coordinator: 513-761-7815, ext. 526 or jmalik@stxavier.org
Ms. Daniela Luzardo, Hispanic Family Liaison: 513-761-7815 ex. 182 or dluzardo@stxavier.org

Por favor pegue una foto reciente del solicitante tamaño de billetera .

FECHA LÍMITE DE APLICACIÓN: viernes 24 de abril de 2026

INSTRUCCIONES:

1. Esta aplicación incluye secciones para estudiantes y padres para completar.
2. **Padres: firmen el formulario adjunto de consentimiento para divulgar información y envíelo a la escuela actual de su hijo tan pronto como sea posible.**
3. **Estudiantes:** Por favor, entregue los formularios adjuntos de Recomendación del maestro a 2 de sus maestros académicos actuales. Puede enviarlos con su solicitud completa o solicitar a los maestros que los envíen directamente a St. Xavier.

FECHAS IMPORTANTES:

1. Viernes, 24 de abril de 2026: fecha límite para las solicitudes.
2. Sábado 9 de mayo o Miércoles 20 de mayo de 2026: Sesión de orientación obligatoria (elija una para asistir) para padres y estudiantes (si es admitido)
3. Lunes, 8 de junio - viernes, 26 de junio de 2026: Programa de verano (si es admitido)

PROCESO DE ADMISIÓN

- El Director y el Coordinador de CSP revisan todas las solicitudes de admisión al Programa de Companion Scholars.
- Se considerará cada parte de la solicitud, incluyendo la transcripción académica, las recomendaciones de los maestros, el ensayo de solicitud y las pruebas estandarizadas antes de otorgar la admisión.
- Las admisiones se realizarán de forma continua hasta que el programa esté lleno.
- Se requiere fluidez en inglés para el estudiante.
- El costo de la sesión de verano es de $200.00. La asistencia financiera está disponible con previa solicitud por escrito. A ningún estudiante se le negará la admisión al Programa de verano de CSP únicamente por razones de necesidad económica.

POR FAVOR MARQUE LAS CAJAS APROPIADAS

Grado actual del solicitante: ☐ **Sexto** ☐ **Séptimo**

(POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA O MÁQUINA)

_____

Apellido del solicitante *Primer Nombre* *Segundo Nombre* *Nombre preferido*

_____

Dirección *Teléfono con código de área*

_____

Ciudad/Estado/Código postal *Fecha de nacimiento* *E-mail*

_____

Escuela actual *Ciudad* *Teléfono de la escuela* *Nombre del principal*

_____

Religión *Parroquia/Iglesia* *Pastor o Sacerdote*

Grupo étnico (opcional): ☐ Nativo de Alaska o Indio americano ☐*Asiático* ☐ *Isleño Pacífico*

☐*Negro/Afro americano* ☐*Blanco/Caucásico* ☐*Hispano* ☐*Multirracial*

☐*Otro*_____

ESTUDIANTES, por favor llenen la siguiente información:

Además de los mencionados anteriormente, ¿cuáles son algunos de sus pasatiempos, intereses y talentos? (Por favor, responda en oraciones completas).

_____

_____

_____

¿Cómo te describirías a los demás? (Por favor, responda en oraciones completas).

_____

_____

_____

_____

PADRES / TUTORES, respondan las siguientes preguntas:

1. ¿Cuáles son las fortalezas de su hijo? ¿Cuáles son sus debilidades?

_____

_____

_____

_____

_____

2. ¿Por qué quiere que su hijo se inscriba en el Programa de Acompañantes Académicos?

_____

_____

_____

_____

_____

Padres / Tutores: Describa cualquier circunstancia especial que haya afectado el rendimiento del solicitante en la escuela. (Por ejemplo, enfermedad o discapacidad física, dificultades particulares de aprendizaje o cambio frecuente de casa o escuela).

PADRES/INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

El solicitante vive con: ☐Madre y Padre ☐Madre ☐Madre y Padrastro ☐Padre ☐Padre y Madrastra ☐Guardián ☐Pariente ☐Otro_____

PADRE/PADRASTRO

Por favor marque: ☐Sr. ☐Dr. ☐Rev. ☐Rev. ☐Otro_____

☐Sr. ☐Jr. ☐III ☐M.D. ☐Ph.D. ☐D.D.S. ☐Otro_____

_____

Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre* *Nombre preferido*

_____

Dirección residencial *Email*

_____

Ciudad/Estado/Código postal *Teléfono de casa con código de área*

MADRE/MADRASTRA

Por favor marque: ☐Sra. ☐Srta. ☐Dr. ☐Rev. ☐Otro_____

☐M.D. ☐Ph.D. ☐ D.D.S. ☐R.N. ☐Otro_____

_____

Apellido *Primer Nombre* *Segundo Nombre* *Nombre preferido*

_____

Dirección residencial *Email*

_____

Ciudad/Estado/Código postal *Teléfono de casa con código de área*

HERMANOS DEL SOLICITANTE

Apellido	*Nombre*	*Edad*	*Escuela/Universidad*

Entiendo que la tergiversación de los hechos en este formulario puede dar como resultado la denegación de la admisión o la cancelación de la admisión. Al firmar este formulario, acepto cumplir con las políticas y regulaciones del Programa Companion Scholars y la Escuela Secundaria St. Xavier.

_____

Firma del solicitante *Fecha*

_____ _____

Firma del Padre o Guardián *Fecha* *Firma de la Madre o Guardián* *Fecha*

ACUERDO DE SESIÓN DE VERANO:

Entiendo que me estoy comprometiendo a asistir a todas las clases y actividades del programa Companion Scholars. Si soy aceptado, mis padres o yo no planearemos ningún otro evento o vacación durante las fechas y el horario de la Sesión de Verano (del lunes 8 de junio al viernes 26 de junio de 2026) que me impedirá participar plenamente. Asistiré al programa todos los días y trabajaré a mi máximo potencial en todas las clases y actividades. Entiendo que no se tolerará el comportamiento disruptivo e inapropiado. Completaré todas las tareas asignadas, mantendré una actitud positiva y una mente abierta durante toda la sesión de verano.

_____

Firma del solicitante *Fecha*

ENSAYO - Todos los solicitantes

(Utilice solo esta página para responder. Mínimo de 200 palabras).

Describe un desafío que has enfrentado en tu vida y explica cómo superaste ese desafío.