

¡Por favor, no grapar!



H- _____ (Use oficial solamente)

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Grado: 9th

Lista de documentación para verificación y completar la aplicación de Take Stock in Children.



Favor de verificar que cada documento o información requerida está completa e incluida antes de someter la solicitud.

Fecha limite: Viernes, Noviembre 1^{ro}, 2019.

Aplicaciones incompletas o tardes no serán aceptadas.

_____ Aplicación completa con **todas** las áreas llenas y con **todas** las formas firmadas– **Tinta azul o negra solamente**

_____ Documentación que demuestra que el estudiante satisface los criterios de ser económicamente desventajado:

- Declaración de impuestos rendida en el 2018, donde reclama al estudiante como dependiente
- Carta de verificación de cupones de comida donde aparece el nombre del estudiante

_____ Copia de los talonarios pertinentes al sueldo del mes pasado

_____ Dos formularios de recomendación completados por dos maestros

_____ Copia del reporte original con las calificaciones finales del 8vo grado que muestre un GPA de 2.5 o mayor (favor no enviar reportes de Focus)

_____ Copia del primer trimestre de 9no grado que muestre un GPA de 2.5 o mayor (favor no enviar reportes de Focus)

Solicitud para Beca Estudiantil

Los beneficiarios de las becas de **Take Stock in Children** reciben:

- **Una (1) beca**

Una beca (1) universitaria pre pagada para Florida, que se puede utilizar en cualquier universidad pública **estatal**, colegio o escuela vocacional/técnica en **Florida**.

- **Un (1) mentor**

Un (1) mentor voluntario que se reunirá con cada estudiante en la escuela, con la colaboración de la escuela y del (de los) padre(s), a fin de ayudar y alentar a los alumnos a lograr y alcanzar su máximo potencial.

- **Un (1) entrenador universitario exitoso**

El personal local de Take Stock in Children ayudará a diseñar un plan de éxito universitario, y guiará a cada alumno en la transición de la escuela intermedia y secundaria a la universidad.

Fecha en la cual la solicitud se devuelve a la escuela: _____

Llame a _____ al (teléfono) _____ si tiene alguna duda acerca de esta solicitud.

SOLICITUD DE BECA

SECCIÓN A: Información de identificación del alumno

Numero de identificación del alumno _____ Fecha: _____

Escuela _____

Nombre del alumno _____ Número de seguro social _____

Grado ____ Fecha de nacimiento _____ Hombre Mujer

Dirección _____ Número de apartamento _____
(Calle)

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Indique si la dirección postal es la misma que la dirección particular mencionada más arriba. Si no es así, ingrese la dirección postal a continuación:

Dirección postal _____ Número de apartamento _____
(Calle)

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono del alumno: _____ Teléfono del padre: _____

Correo electrónico del alumno: _____ Correo electrónico del padre: _____

Origen racial del alumno: Indio americano/nativo americano Asiático Negro/afroamericano
 Caucásico De las Islas del Pacífico/Hawaiano Multirracial
 Otro _____ Origen étnico del alumno: Hispano

¿Es el alumno ciudadano de los Estados Unidos? Sí No

¿Tiene el alumno un Plan prepago de Florida? Sí No

SECCIÓN B: Información del hogar

Padre/Tutor (1) _____ Número de seguro social _____
(Apellido, Nombre[s])

Fecha de nacimiento _____ Último grado completado en la escuela _____

Padre/Tutor (2) _____ Número de seguro social _____
(Apellido, Nombre[s])

Fecha de nacimiento _____ Último grado completado en la escuela _____

El solicitante vive con: Madre Madrastra Abuela Tutor
 Padre Padrastro Abuelo Custodia judicial

Otro _____

Cantidad de hermanos _____ Cantidad de hermanas _____

Indique todas las personas que viven en el hogar que no sean alumnos/solicitantes:

Nombre	Edad	Vínculo	Nivel más alto de educación completado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Hermanos independientes que viven fuera del hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Hermano/a (marque uno)</u>	<u>Escuela a la que asiste</u>	<u>Último grado completado</u>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____	_____

SECCIÓN C: Información de empleo

Empleador actual del padre/tutor:

Nombre del padre/tutor (1): _____

Empleador: _____

Ocupación: _____

Dirección del empleador: _____

(Calle, ciudad, código postal)

Cantidad de años con el empleador actual: _____ Salario mensual bruto _____
(antes de impuestos y deducciones)

Empleador actual del padre/tutor:

Nombre del padre/tutor (2): _____

Empleador: _____

Ocupación: _____

Dirección del empleador: _____

(Calle, ciudad, código postal)

Cantidad de años con el empleador actual: _____ Salario mensual bruto _____
(antes de impuestos y deducciones)

SECCIÓN D: Información financiera

¿Cuál es el ingreso de su hogar? \$ _____

¿Califica usted para recibir algún servicio social? (Cupones para alimentos, Medicaid, etc.) Sí No

Marque los servicios que recibe actualmente: Asistencia social Cupones para alimentos Medicaid

¿Recibe actualmente asistencia de su Oficina de Desarrollo de la Fuerza Laboral local? Sí No

¿Recibe ingresos de cualquier otra fuente para este alumno/solicitante? (Seguridad social, pensión alimenticia, etc.) Sí No

En caso afirmativo, indique el tipo de asistencia y el monto mensual: _____

¿Tienen usted o el estudiante/solicitante una cuenta de ahorros? Sí No

Saldo aproximado: \$ _____

¿Es dueño de su propia casa? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál es el monto de su pago mensual?

\$ _____

SECCIÓN F: Declaración del padre/tutor (debe ser completada por el [los] padre(s)/tutor[es])

Además de las consideraciones financieras, ¿cómo podría este programa beneficiar a su hijo? Incluya sus metas, aspiraciones y deseos para el futuro de su hijo (adjunte otra hoja si es necesario).

Indique todas las situaciones familiares especiales que puedan ser relevantes para el éxito escolar (enfermedad grave en la familia, pérdida de empleo, participación de HRS, falta de vivienda, etc.).

Los factores se utilizan para determinar su elegibilidad; marque todos los que correspondan:

- El alumno asiste a una escuela de bajo rendimiento
- Familia monoparental
- Padre en prisión
- Padre fallecido
- Padre ausente (sin contacto o apoyo)
- Malas relaciones entre los padres biológicos
- Participación del DCF
- Familia extendida en el hogar
- Familia extendida que cría al alumno
- El solicitante del alumno es un padre adolescente

- El padre del alumno fue padre adolescente
- La familia ha recibido beneficios de TANF durante el último año
- Estudiante universitario de primera generación
- El alumno es el primero en la familia en completar la escuela secundaria
- Trabajador migrante
- No se habla inglés en el hogar
- Pérdida de empleo
- Casa en ejecución hipotecaria
- Sin hogar, o viviendo con la familia extendida o amigos
- Enfermedad grave en la familia
- Alumno o miembro de la familia con discapacidad
- El alumno está o ha estado bajo cuidado de crianza
- Otro (especifique:

Entiendo que la información incluida en esta solicitud es correcta, y que se gestionará y compartirá con el comité de selección de la agencia local principal y con los implementadores del programa. También certifico que mi hijo cumple con los requisitos de ingresos del programa. Entiendo que cualquier información falsa que se proporcione en esta solicitud puede dar lugar a que mi hijo pierda su elegibilidad en el programa.

Firma del alumno

Firma del padre/tutor

Declaración de Autenticidad e Integridad

Entiendo que la información contenida en esta solicitud es exacta y se compartirá con el comité de selección de Take Stock in Children. Entiendo que este contrato reemplaza todos los contratos anteriores que tengo con Take Stock in Children y / o la Fundación para las Escuelas del Condado Lee, Inc. Entiendo que la información que he proporcionado en esta solicitud será verificada por el personal del programa y que cualquier información falsa en esta solicitud puede resultar en que mi hijo(a) sea descalificado y eliminado de este programa. Entiendo que, si alguna de la información en esta solicitud se deja en blanco o falta alguno de los documentos que se requieren para considerarse una solicitud completa, mi hijo(a) no será considerado(a) para esta beca y la solicitud se eliminará de la selección. He leído los requisitos del programa y apruebo la participación de mi hijo(a), que tenga un mentor y que asista a las actividades, talleres, excursiones, etc. y que transportaré a mi hijo(a) a todos eventos obligatorios de Take Stock in Children, si se selecciona a mi hijo(a) para esta beca. Entiendo que mi participación como padre(s) o encargados es crucial para el éxito de mi hijo en este programa. Asumo toda la responsabilidad por la conducta de mi hijo(a) y no voy a hacer a la Fundación para el Condado de Lee Public Schools, Inc. o Take Stock in Children u otras partes vinculadas responsables por cualquier accidente que pueda ocurrir como resultado de la participación de mi hijo(a) en este programa.

Firma del Estudiante Fecha Firma del Padre/Encargado Fecha

Acuerdo para Entrevista

Entiendo que antes de que mi hijo(a) sea considerado para esta beca, será entrevistado por la Fundación para las Escuelas Públicas del Condado de Lee, y que el resultado de esa entrevista puede afectar si mi hijo(a) recibe la beca. Si mi hijo(a) se niega a ser entrevistado, entiendo que él / ella no va a ser seleccionado para la beca Take Stock in Children.

Firma del Estudiante Fecha Firma del Padre/Encargado Fecha

Promesa del Estudiante

Yo nunca he sido convicto por un delito, ni uso drogas. Estoy de acuerdo en permanecer sin delincuencia y libre de drogas. Estoy de acuerdo en reunirme con mi mentor asignados regularmente y mantener por lo menos un promedio de calificaciones de 2.5 y de no tener ninguna calificación menor a una C. También estoy de acuerdo en tener una buena conducta y asistir a la escuela regularmente, con no más de 3 ausencias por trimestre.

Firma del Estudiante Fecha

Para uso de la oficina solamente:		
Applicant Information Reviewed by TSIC Staff Eligibility Confirmed by Staff	Eligible for TSIC	Not Eligible for TSIC Income
_____ Staff Signature	_____ Staff Title	_____ Date