

Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Grado: _____



Lista de Verificación de la Solicitud de Take Stock in Children

Favor de verificar que cada parte de información
requerida está incluida antes de someter la solicitud.

No se aceptarán solicitudes incompletas.

_____ Solicitud completa con **todas** las partes llenas y **todas** las formas firmadas

_____ Declaración Federal de Impuestos reciente (1040, 1040A, 1040EZ) por **todos** los ingresos recibidos en el hogar; O prueba de la condición de Estado libre almuerzo / Reducido mostrando que han sido aprobados, prueba de estar recibiendo beneficios de desempleos o de incapacidad. (El estudiante debe ser incluido como dependiente en la primera página de la Forma 1040, 1040A, o 1040EZ)

_____ Copia del talonario del pago de sueldo del mes anterior

_____ Dos formularios de recomendación de maestros

_____ Copia del reporte original de las calificaciones finales de grado 8 (no reporte sacado de ParentLink) que muestre un GPA de 2.5 GPA o superior

_____ Copia del reporte original de las calificaciones del Primer Trimestre de grado 9 (no reporte sacado de ParentLink) que muestre un GPA de 2.5 o superior



Solicitud de Beca

Fecha límite: Viernes, 30 de octubre, 2015
No se aceptarán solicitudes tarde o incompletas

SECCIÓN A: Información Identificadora del Estudiante

Nombre del Estudiante _____ # de ID del Estudiante _____

de Seguro Social _____ Grado _____ Fecha de nacimiento _____

¿Eres ciudadano de E.U.? sí no

Escuela _____

Nota: El beneficiario calificado debe ser un ciudadano de los Estados Unidos o un extranjero residente. Los estudiantes deben tener un número permanente de seguro social y no una identificación temporera.

E-mail _____

de teléfono _____

Dirección Residencial _____

Alterno _____

(calle, edificio, y número de apartamento)

(ciudad)

(código postal)

Origen étnico: Hispano

No-Hispano

Raza:

Negro/Afroamericano

Blanco

Indio Americano/Nativo de Alaska

Asiático

Nativo de Hawaii/Océano Pacífico

Género: Masculino

Femenino

SECCIÓN B: Información del Hogar

El aplicante vive con:

Madre

Madrastra

Abuela

Tutor Legal

Padre

Padrastro

Abuelo

Otro _____

Número de hermanos _____

Número de hermanas _____

Por favor, haga una lista de todas las personas que viven en el hogar, **sin incluir el estudiante/aplicante**:

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Relación con el estudiante</u>	<u>Último grado completado</u>
---------------	-------------	-----------------------------------	--------------------------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Por favor, haga una lista de los hermanos que viven fuera del hogar:

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Hermano/Hermana</u> (marque uno)	<u>Asistiendo a la</u> <u>Escuela al Presente</u>	<u>Último grado</u> <u>Completado</u>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No _____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No _____
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sí No _____

SECCIÓN C: Información los padres/Encargados

¿Trabaja alguno de tus padres

por cuenta propia? Sí No Si afirmativo, nombre de la compañía, _____

Informacion de los padres/Encargados (Sección del padre)

Nombre (Primer nombre, Segundo nombre, Apellido) _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Empleador/Patrono _____

Ocupación _____ Númro de Seguro Social _____ - _____ - _____

Número de años con el patrono actual _____ **Salario Mensual \$** _____

Marque aquí si el padre está desempleado Marque aquí si el padre está buscando trabajo

Si al presente el padre está desempleado y no está buscando trabajo, por favor explique por qué:

Informacion de los padre/Encargado (Sección de la Madre)

Nombre (Primer nombre, Segundo nombre, Apellido) _____ Fecha de nacimiento _____ / _____ / _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____ Correo Electrónico _____

Empleador/Patrono _____

Ocupación _____ Número de Seguro Social _____ - _____ - _____

Número de años con el patrono actual _____ **Salario Mensual \$** _____

Marque aquí si la madre está desempleada Marque aquí si la madre está buscando trabajo

Si al presente la madre está desempleada y no está buscando trabajo, por favor explique por qué:

SECCIÓN D: Información Financiera

¿Cuál es el ingreso total de tu familia entera antes de descontar los impuestos? \$ _____

¿Eres elegible para recibir beneficios de asistencia social? Sí No
(Sellos/Cupones para Alimentos, Medicaid, etc.)

Por favor, marca los servicios que estás recibiendo al presente:

Bienestar Social (Welfare) Sellos/Cupones de Alimentos (Food Stamps) Medicaid

¿Estás recibiendo en la actualidad asistencia de la Oficina Local de Desarrollo de la Fuerza Laboral? Sí No

¿Recibe ingresos de cualquier otra fuente para este estudiante/solicitante? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, por favor, explique:

¿Es dueño de su casa? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto es su pago mensual? \$ _____

Si la respuesta es afirmativa, ¿cuánto costó su casa? \$ _____

¿Usted alquila? Sí No

Si es afirmativo, ¿cuánto es su alquiler mensual? \$ _____

¿Le hace pagos mensuales a un amigo o familiar? Sí No

******Por favor, adjunte la copia más reciente de su declaración federal de impuestos (1040, 1040A, 1040EZ) para todas las personas que trabajan en el hogar; O prueba de la condición de Estado libre almuerzo / Reducido mostrando que han sido aprobados, prueba de estar recibiendo beneficios de desempleos o de incapacidad. (El estudiante debe ser incluido como dependiente en la primera página de la Forma 1040, 1040A, o 1040EZ)******

Sección E: Información Adicional sobre el Estudiante

¿El estudiante ha participado, o está participando en alguno de los siguientes programas? (escoja todos los que apliquen)

- Jack and Jill Children's Center
- Boys and Girls Club
- Big Brothers, Big Sisters
- Women of Tomorrow
- Girl Scouts
- Boys Scouts
- Otro(s) _____

SECCIÓN E

(A ser completado por el ESTUDIANTE solamente en tinta azul o negro)

Información sobre el Estudiante

¿Cuál es la situación más difícil que has enfrentado? Cómo lo manejaste? (Adjunte otra hoja si es necesario)

Describe tu personalidad.

Comparte con nosotros por lo menos una cosa sobre ti que te hace sentir orgulloso(a)

Después de ser aceptado en el programa Take Stock in Children, se te requerirá reunirse con un mentor cada semana después de la escuela. Un mentor es un adulto que se preocupa por ti y que puede convertirse en un amigo(a) y modelo para ayudarte y guiarte a través de los años de escuela superior. ¿Cómo te sientes con la idea de tener un adulto con quien puedas hablar cada semana?

¿Qué actividades te gustaría llevar a cabo con el mentor? (por ejemplo, completar la tarea, buscar información sobre carreras, juegos, armar rompecabezas, hablar sobre cosas que suceden en mi vida)

En tus propias palabras, comparte con nosotros tus metas, aspiraciones y esperanzas para el futuro. Háblanos sobre lo que te gustaría hacer cuando seas adulto y qué te gustaría lograr. (Adjunta otra hoja de ser necesario.)

SECTION F- Declaración del Padre/Encargado

**(A ser completado por los padres/encargados solamente
en tinta azul o negro)**

Aparte de la consideración financiera, ¿cómo este programa beneficia a su niño(a)? Favor de incluir sus metas, aspiraciones y esperanzas para el futuro de su hijo(a). (Adjunta otra hoja de ser necesario.)

Por favor, consulte las situaciones especiales que se aplican a su familia y que podrían ser relevante para el éxito escolar de su hijo(a).

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Padre soltero/madre soltera | <input type="checkbox"/> Familia extendida en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Viaje en autobús de más de 30 minutos | <input type="checkbox"/> Enfermedad grave en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Padre/madre encarcelado(a) | <input type="checkbox"/> Familia extendida criando al estudiante |
| <input type="checkbox"/> Inglés no se habla en el hogar | <input type="checkbox"/> Estudiante o miembro de la familia incapacitado |
| <input type="checkbox"/> Uno de los padres fallecido | <input type="checkbox"/> El estudiante solicitante es un padre/madre adolescente |
| <input type="checkbox"/> Trabajador migrante | <input type="checkbox"/> El estudiante solicitante está o ha estado en un hogar de crianza |
| <input type="checkbox"/> Padre ausente (sin contacto o apoyo) | <input type="checkbox"/> El padre o la madre fue padre o madre adolescente |
| <input type="checkbox"/> Pérdida de empleo | <input type="checkbox"/> La familia ha recibido beneficios TANF del Estado de la Florida |
| <input type="checkbox"/> Malas relaciones entre los padres biológicos | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> La casa está en ejecución hipotecaria (forclosure) | |
| <input type="checkbox"/> Envolvimiento don el DCF (Departamento de Niños y Familias) | |
| <input type="checkbox"/> Sin hogar o que viven con la familia extendida o con amigos | |

Si alguno de los anteriores se comprueban , por favor explique

Describa brevemente su entorno familiar:
