

**THE FAMILY RESOURCE CENTER OF SHEBOYGAN COUNTY
LITERACY COUNCIL PROJECT**



PLYMOUTH
1500 Douglas Drive Suite B • Plymouth, WI 53073
(920)892-6706 • Fax: (920)893-4403

SHEBOYGAN
2508 South 8th Street • Sheboygan, WI 53081
(920)457-1888 • Fax: (920)457-4690

Correo Electrónico: frcliteracy@excel.net

FORMULARIO DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE — *confidencial*

La información de este formulario es para el uso local del desarrollo del programa y para reportar nuestros recursos de fondos. La información será mantenida confidencial. Ninguna información que lo identifique será compartida. Gracias.

FECHA

Nombre _____ Apellido _____ Masculino Femenino
 Dirección _____ (Ciudad) _____ (Codigo Postal) _____
 Teléfono (casa) _____ Teléfono (trabajo) _____
 Contacto en caso de Emergencia _____ Relación _____ Teléfono _____
 Fecha de Nacimiento _____ Número de Seguro Social _____
 Correo Electrónico _____ Quiere estar en nuestra la lista de Correo Electrónico? Si No
 Idioma de Origen _____ País de Origen _____ Otro Idioma _____

AUTORICE

Entiendo que una comprobación de antecedentes criminal será realizada por el proyecto del consejo de la instrucción de la familia el centro del recurso del condado de Sheboygan, antes de que me alisten como estudiante. Autorizo cualquier institución, agencia de información o agencia policial a suministrar cualesquiera y toda la información relacionada. Cualquier información recibida como resultado de una comprobación de antecedentes se mantiene terminantemente confidencial.

Firma _____ Fecha _____

<p>GRUPO ETNICO <i>marque uno</i></p> <p><input type="checkbox"/> Latino (Hispano) <input type="checkbox"/> Asiático/Pacífico Isleño <input type="checkbox"/> Americano Africano/Negro <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska Nativo <input type="checkbox"/> Caucáseo <input type="checkbox"/> Multirracial _____</p>	<p>EDUCACION <i>marque del más alto nivel logrado</i></p> <p><input type="checkbox"/> Grado 0-4 <input type="checkbox"/> Grado 5-8 <input type="checkbox"/> Grado 9-11 <input type="checkbox"/> Diploma Secundaria <input type="checkbox"/> GED <input type="checkbox"/> Escuela Técnica <input type="checkbox"/> Otro _____</p>	<p>OCUPACION <i>marque uno</i></p> <p><input type="checkbox"/> Clérigo <input type="checkbox"/> Comida <input type="checkbox"/> Manufactura <input type="checkbox"/> Técnica <input type="checkbox"/> Servicio <input type="checkbox"/> Ventas <input type="checkbox"/> Medica <input type="checkbox"/> Ama de Casa <input type="checkbox"/> Desempleado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p>¿Le emplean? <input type="checkbox"/> Tiempo Completo <input type="checkbox"/> Medio Tiempo</p>	<p>REFERENCIA <i>marque todas las que apliquen</i></p> <p><input type="checkbox"/> TV/Radio/periódico <input type="checkbox"/> Amigo/Familiar <input type="checkbox"/> Empleador <input type="checkbox"/> Biblioteca <input type="checkbox"/> Otro Estudiante <input type="checkbox"/> Volante/Folleto/Catalogo <input type="checkbox"/> Sitio de Internet <input type="checkbox"/> Otro _____</p>
<p align="center">EDAD <i>marque uno</i></p> <p><input type="checkbox"/> 13 – 16 <input type="checkbox"/> 17 – 19 <input type="checkbox"/> 20 – 29 <input type="checkbox"/> 30 – 39 <input type="checkbox"/> 40 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 64 <input type="checkbox"/> 65 o mas</p>			

<p>¿DISPONIBILIDAD PARA ESTUDIAR CON UN TUTOR? <i>marque todas las que apliquen</i></p> <table border="0"> <tr> <td></td> <td align="center"><i>por la mañana</i></td> <td align="center"><i>por la tarde</i></td> </tr> <tr> <td>Lunes...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Martes...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Miércoles...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Jueves...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Viernes...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sábado...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Domingo...</td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> <td align="center"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> <p>Necesidades Especiales: <input type="checkbox"/> Física <input type="checkbox"/> Visual <input type="checkbox"/> Auditiva <input type="checkbox"/> Otro</p>		<i>por la mañana</i>	<i>por la tarde</i>	Lunes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Martes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Miércoles...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jueves...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Viernes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sábado...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Domingo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>PREFERENCIA DE TUTOR <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ninguna</p> <p>¿Tiene Transporte? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Necesita asistencia Financiera para pagar materiales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Total Ingreso Anual de su Familia (marque uno): <input type="checkbox"/> \$0-\$5,000 <input type="checkbox"/> \$5,001-\$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001-15,000 <input type="checkbox"/> \$15,001-20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001-25,000 <input type="checkbox"/> \$25,001-30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001-35,000 <input type="checkbox"/> \$35,001-40,000 <input type="checkbox"/> \$40,001-45,000 <input type="checkbox"/> \$45,001-50,000 <input type="checkbox"/> Mas de \$50,001</p>
	<i>por la mañana</i>	<i>por la tarde</i>																							
Lunes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Martes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Miércoles...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Jueves...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Viernes...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Sábado...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							
Domingo...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																							

Por favor envíe o lleve su formulario completo al Family Resource Center de Sheboygan o Plymouth, en las direcciones señaladas arriba. Alguna persona del proyecto del Literacy Council lo Contactara.