



## Formato de Inscripción para NEW Scholars 2018-2019

**NEW Scholars, es un programa de Scholarships, Inc. que apoya a los estudiantes del área en su camino a la Universidad.**

NEW Scholars es un programa piloto creado para inspirar el crecimiento y el deseo de los estudiantes de secundaria de prepararse para obtener becas y asistir a una universidad.

### Criterio de participación

- Los participantes deberán ser estudiantes asistiendo a las escuelas secundarias Edison/Washington o actualmente ser estudiantes de tales escuelas.
- La familia del estudiante tendrá que clasificarse como receptora del programa escolar de comidas gratis o a costo reducido.
- Que ninguno de los padres del estudiante haya recibido un título universitario o de escuela técnica superior.

### Criterio de requisitos

- Estudiantes quienes estén dispuestos a aprender habilidades de preparación para la universidad.
- Estudiantes con asistencia consistente a la escuela y sin reportes de infracción de conducta.
- Estudiantes con motivación para aprender y lograr el éxito (se requiere una copia de su reporte de calificaciones).

### Reglas de participación

- Asistir a la academia de verano durante una semana en el mes de agosto (de 9:00 AM a 3:00 PM).
- Asistencia consistente al programa vespertino durante el curso escolar (de 3:00 PM a 6:00 PM, un día por semana).
- Asistencia a las reuniones para padres de familia/guardianes legales un sábado al mes.

### Beneficios del programa

- Los estudiantes aprenderán los pasos más importantes para tener éxito en la escuela, entrar a la universidad y saber los sobre recursos disponibles para pagar el costo de la universidad futura.
- Los estudiantes seleccionados tendrán la oportunidad de asistir a talleres divertidos, servicios voluntarios a la comunidad, visitar universidades en Wisconsin y asistir a paseos divertidos.
- Los estudiantes recibirán una beca de hasta \$5,000 dólares basada en su participación y compromiso demostrado al programa.

**Normas no-discriminatorias.** Scholarships, Inc. no discrimina ni discriminará en fundamentos de ninguna clasificación protegida como, sin limitarse a, raza, color, religión (credo), género, expresión de género, edad, nacionalidad (linaje), discapacidad, estatus marital, preferencia sexual, o servicio militar o sus actividades u operaciones. Dichas actividades u operaciones incluyen pero no se limitan al empleo o despido de personal, selección de voluntarios o comerciantes, publicidad de becas disponibles, selección de receptores de beca y o el ofrecimiento de servicios relacionados. Scholarships, Inc. se compromete a proveer un ambiente en el cual todo nuestro personal, voluntarios, proveedores, estudiantes a inscribirse y aquellos que reciben becas se sientan bienvenidos.

**La inscripción completa tendrá que ser recibida en la oficina de Scholarships, Inc. a la dirección  
2301 Riverside Drive, Green Bay, WI 54301.**

Nombre completo del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido

Nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Hombre  Mujer Numero de cel del estudiante: \_\_\_\_\_

Domicilio del estudiante: \_\_\_\_\_

Número y calle

Ciudad

Estado

Código Postal

### Información escolar

Correo electrónico escolar del estudiante: \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

Escuela actual: \_\_\_\_\_

El estudiante asistirá  Edison/Preble  Washington/East

### Información de Padres/Guardianes

#### Madre/Guardián #1

Nombre \_\_\_\_\_

Nivel de educación más alto de la madre:  Secundaria  Preparatoria  Algo de Universidad

#### Padre/Guardián #2

Nombre \_\_\_\_\_

Nivel de educación más alto del padre:  Secundaria  Preparatoria  Algo de Universidad

Teléfono Primario: \_\_\_\_\_ Correo electrónico primario \_\_\_\_\_

Teléfono Secundario: \_\_\_\_\_ Correo electrónico secundario \_\_\_\_\_

Por lo menos un padre/guardián legal u otro adulto de su familia asistirá a las reuniones de padres un sábado de cada mes.  Sí  No

¿Recibe asistencia de almuerzos gratis o de costo reducido en la escuela de su hijo(a)?  Sí  No

¿Toma su estudiante clases de inglés como segundo idioma?  Sí  No

Idioma principal, si no es inglés: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



## Ensayo del estudiante

La respuesta a esta pregunta será tu primer ensayo para NEW Scholars. Por favor, planea tu respuesta, léela antes de entregarla y asegúrate que sea tu mejor producto. *Por favor completar en Ingles*

¿Qué quieres ser cuando seas mayor y por qué? ¿Cómo te ayudaría NEW Scholars a lograr esa meta?

---

---

---

---

---

---

¿Por qué quieres ir a la universidad? ¿Por qué crees que la universidad será una buena opción para ti?

---

---

---

---

---

---

### Respuestas cortas del Padre de la familia/Guardián

¿Por qué desea usted que su hijo(a) participe en NEW Scholars? Además de asegurar la asistencia de su hijo(a) a las sesiones semanales, comparta un ejemplo de cómo le apoyará a su hijo(a) durante su participación en el programa.

---

---

---

---

---

Entiendo que si mi hijo(a) es seleccionado para ser parte del programa NEW Scholars, se le requerirá asistir a sesiones semanales con otros estudiantes del grupo y que como padre de familia se requerirá que yo asista a juntas mensuales con otros padres del programa NEW Scholars.

**Firma del padre de familia:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

# PROGRAMA NEW SCHOLARS

## PERMISO, CERTIFICACIÓN Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

**INSTRUCCIONES:** Complete cada una de las siguientes secciones y envíe este formulario a NEW Scholars, 2301 Riverside Drive, Green Bay, WI 54301. Se debe registrar una copia de este formulario en el Programa NEW Scholars antes de inscribirse en el Programa.

Nombre del estudiante:	Fecha de Nacimiento:
Escuela de asistencia actual:	

### Permiso para fotografiar

Entiendo que NEW Scholars puede tomar fotografías de los participantes y actividades de NEW Scholars. Acepto que NEW Scholars será el propietario y podrá usar dichas fotografías relacionadas con la promoción de actividades futuras. Renuncio a todos los derechos que puedo reclamar en relación con el uso de dichas fotografías.

Firma del padre/Apoderado legal:

Fecha:

### Certificación de exención de responsabilidad

Al firmar a continuación, acepto el eximir de responsabilidad e indemnizar a NEW Scholars, a sus oficiales, empleados y agentes, y NEW Scholars de toda responsabilidad, pérdida, daño o gasto que sea sostenido o requerido durante el curso de estos eventos.

Firma del padre/Apoderado legal:

Fecha:

### Autorización para obtener y divulgar información

Yo, el abajo firmante, autorizo al Distrito Escolar Público del Área de Green Bay a divulgar al Programa NEW Scholars, un Programa de Scholarships, Inc., por cualquier medio (por ejemplo, verbal, escrito o electrónico) los siguientes registros con respecto al estudiante mencionado anteriormente: dirección del estudiante, dirección de correo electrónico de los padres, registro de asistencia, calificaciones, asignaciones, horarios, evaluación estatal, datos de aprovechamiento estandarizado del estudiante, datos de referencia de comportamiento del alumno, puntajes de ACT y/o puntajes de ACT Aspire solamente. Yo autorizo al Programa NEW Scholars a revelar por cualquier medio (por ejemplo, información verbal, escrita o electrónica) sobre el alumno mencionado anteriormente al Distrito Escolar Público del Área de Green Bay. Entiendo que la información se solicita con el fin de administrar el Programa NEW Scholars. Entiendo que tengo derecho a una copia de los registros que se divulgan y derecho a una copia de esta autorización (se puede imponer una tarifa por copias de registros educativos).

**Revocación de la autorización:** Yo entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización, excepto en la medida en que dicha divulgación ya se haya realizado en virtud de esta autorización. Entiendo que mi revocación es efectiva solo si está por escrito y si se envía a la persona/agencia que está divulgando la información.

**Este permiso es válido hasta que se revoque o durante la inscripción del estudiante en el Programa NEW Scholars.** Una copia de este formulario es tan efectiva como el original. Certifico que soy el padre o apoderado legal del estudiante mencionado anteriormente, o que soy el estudiante y mayor de edad, y tengo autoridad para firmar esta autorización.

Firma (Padre/Apoderado legal)

Fecha

Firma (Estudiante— Si corresponde)

Fecha

Imprimir nombre (Padre/Apoderado legal)

Relación con el estudiante (Padre, apoderado legal, representante legal o estudiante adulto).