



Academic Talent Search

SANTA ANA COLLEGE
Academic Talent Search Program
Aplicación PY: 2022-2023

Clase de: _____

Información del Estudiante

Escuela Actual: [] Santa Ana H.S. [] Valley H.S. [] Century H.S. [] Saddleback H.S.
[] Willard Intermediate [] Sierra Preparatory Academy [] Lathrop Intermediate [] Heninger Elementary
Nombre (Apellido /Primer/ Segundo): _____ #ID del Estudiante: _____ Grado: _____
Domicilio : _____ Apt#: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____
Teléfono celular/casa de los padres: (____) _____ Teléfono celular del estudiante: (____) _____
Correo electrónico del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: ____
Edad del Estudiante: _____

Origen Étnico del Estudiante (Marque todo lo que le corresponda):
Hispano o Latino: [] Sí [] No
[] Otro: _____
Raza del estudiante (Marque solo si corresponde o todas las que correspondan):
[] Indio Americano o Nativo de Alaska [] Negro/Afroamericano
[] Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico [] Asiático [] Blanco
[] Otro _____

Estatus legal del estudiante (marque uno):

[] Ciudadano de EE.UU. SS#: _____ [] Residente permanente A# (obligatorio): _____ [] Otra Opción
¿Está inscrito en el programa Upward Bound? [] Sí [] No ¿Anteriormente has solicitado ser parte de Academic Talent Search? [] Sí [] No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

El estudiante vive con (marque uno): [] Ambos padres [] Padre soltero [] Padre y padrastro [] Guardian (es)
Padre/Guradian 1 (Apellido/Primer/Segundo): _____ Teléfono celular:(____) _____
Padre/Guardian 2 (Apellido/Primer/Segundo): _____ Teléfono celular:(____) _____
¿El padre/Guardian 1 tiene un título Universitario de 4 años en los EE. UU.? [] Sí [] No
¿El padre/Guardian 2 tiene un título Universitario de 4 años en los EE. UU.? [] Sí [] No
¿Eres elegible o estás en el programa de almuerzo gratis o precio reducido? [] Sí [] No
Tamaño total del hogar: (incluyendo estudiante, padre(s)/Guardian(es), hermanos y otros dependientes): _____

Ingreso anual del año pasado: \$ _____ (Ubicado en 1040 línea 43, 1040A línea 27 o 1040EZ línea 6)
Ingresos de otras fuentes: [] Seguro Social [] Manutención de los hijos
[] Discapacidad/Desempleo [] Otro: _____

EVALUACIÓN DE LAS NECESIDADES DEL ESTUDIANTE (por favor marque todos los que apliquen)

- [] Necesito saber cuáles son los requisitos de la Universidad.
[] Necesito aprender sobre las opciones de educación después de la escuela secundaria.
[] Necesito ayuda para investigar universidades y carreras.
[] Necesito aprender sobre ayuda financiera y becas.
[] Necesito aprender sobre los exámenes de ingreso a la universidad (SAT/ACT).
[] Necesito aprender o desarrollar mejores hábitos de estudio .
[] Necesito ayuda con el manejo del tiempo .
[] Tengo problemas con las matemáticas o la ciencia.
[] Necesito ayuda con materias de lectura, inglés o escritura.
[] Necesito desarrollar habilidades de educación financiera.
[] Necesito desarrollar mis habilidades de liderazgo.
[] Necesito visitar universidades.
[] Necesito involucrarme más en el servicio comunitario.
[] Mi maestro/consejero me recomendó para el programa
Nombre: _____
[] Necesito tutoría en la(s) siguiente(s) materia(s): _____
[] Me gustaría aprender más sobre los diferentes estilos de aprendizaje.

Solicitud de Certificación y Autorización

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud (al frente y detrás) es correcta y a mi leal saber y entender. También doy consentimiento para todos los puntos enumerados en la parte de atrás de la solicitud (Excursiones, Acceso a Registros, Liberación de Fotos, y Consentimiento/Liberación Médica), y el permiso para que mi hijo/hija participe en el Programa de Búsqueda de Talento Académico de Santa Ana College

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____ Revised 11/16/2022



Academic Talent Search

SANTA ANA COLLEGE
Academic Talent Search Program
Consentimiento de los Padres

Permiso de viaje de campo:

Por el presente doy permiso al personal del Programa de Academic Talent Search para llevar a mi hijo/hija a varias excursiones a universidades, centros culturales, educativos y recreativos. Este permiso se otorga para las actividades aprobadas por la Academic Talent Search y estará en efecto mientras mi hijo/hija esté en el programa.

Permiso para acceder a los registros:

Por el presente doy permiso al personal del Programa de Academic Talent Search para que tenga acceso a los boletines de calificaciones, a las transcripciones de la escuela secundaria y a otra información pertinente, como los resultados de los exámenes. Entiendo que este permiso estará en efecto durante la participación de mi hijo/hija en el programa y es usado solamente como una herramienta para ayudar a mi hijo/hija con asegurar que él/ella está

Permiso de publicación de imágenes:

Por el presente, doy permiso al Programa de Academic Talent Search para que mi hijo/hija sea fotografiado durante los eventos y actividades. También doy permiso para que estas fotos sean utilizadas en folletos, presentaciones y otros materiales de la Academic Talent Search.

Consentimiento Médico:

Estado de salud:

¿Tiene su hijo algún problema de salud o condición pasada o presente que debamos conocer?

Si la respuesta es sí, explique: _____

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? ? Sí No

Si la respuesta es si, cuál(es): _____

Nombre del Médico de Familia: _____ Teléfono: (_____) _____

Emergencia Médica:

En caso de una emergencia, comuníquese con el padre/guardian: (_____) _____

Si el padre/guradian no está disponible, comuníquese con: Nombre _____ al (_____) _____

¿El estudiante está cubierto por un seguro médico? Sí No

En caso que si, por favor indique la compañía de seguros: _____

Número de identificación médica : _____

Autorización Médica :

Estoy de acuerdo en indemnizar y eximir de responsabilidad a SAC-Academic Talent Search, Santa Ana College, Rancho Santiago Community College Distrito Escolar Unificado de Santa Ana, y sus funcionarios, agentes y empleados de y contra cualquier y todas las reclamaciones y responsabilidades que puedan surgir o ser el resultado de o estar de cualquier manera conectado directamente o indirectamente con la participación en el programa. Además, yo doy consentimiento para el tratamiento de emergencia de mi hijo o hija por el personal de SAC-Academic Talent Search y/o por el personal de un hospital o clínica acreditada si el personal de SAC-Academic Talent Search lo considera necesario. Entiendo que se me notificará de enfermedad tan pronto como sea posible.

*Se requiere la firma en la página 1 (en frente) de esta solicitud para el consentimiento y permiso para todos los elementos enumerados anteriormente (excursiones, acceso a registros, publicación de imágenes, y consentimiento/autorización médica).

For Office

Eligibility: _____ SA Entry Date: _____ Staff Initials: _____

Use Only:

Director Signature: _____ Date: _____