2018 FORMULARIO DE APLICACIÓN

FECHA LÍMITE DE APLICACIÓN: 1 DE MARZO

Esta información se utilizará únicamente con fines de inscripción e investigación.
Toda la información se mantendrá ENTERAMENTE CONFIDENCIAL.

TODA LA INFORMACIÓN DEBE COMPLETAR COMPLETAMENTE
SER CONSIDERADO PARA LA ADMISIÓN. ¡POR FAVOR IMPRIMIR!

POR FAVOR MARQUE TODOS LOS QUE APLIQUEN:

- ☐ ***Mi hijo es un hermano de un estudiante de Horizons..***
- ☐ ***Mi hijo ha solicitado a Horizons en el pasado.***
- ☐ ***Mi hijo es un nuevo solicitante de Horizons.***

NOMBRE COMPLETO DEL

NIÑO_____

FECHA DE NACIMIENTO_____ **GÉNERO** **Hombre** **Mujer** **ETNICIDAD** _____

GRADO ACTUAL_____ **COLEGIO ACTUAL**_____

ESCUELA CAÍDA 2018_____

NIÑO VIVE CON: ***MADRE & PADRE*** ***MADRE*** ***PADRE*** ***Otros (especificar):***_____

DIRECCIÓN DEL NIÑO
(incluya el código postal)_____

NOMBRE DEL CONTACTO PRIMARIO _____ **RELACION HACÍA EL NIÑO**_____

DIRECCIÓN DE CORREO (si es diferente de un niño, incluya un código postal)_____

TELÉFONO DE CASA_____ **TELÉFONO MÓVIL**_____ **TELÉFONO DEL TRABAJO**_____

CORREO ELECTRÓNICO _____ **LENGUAJE PRIMARIO HABLADO EN CASA** _____

EL EMPLEO DEL PADRE:_____ **INGRESO ANUAL 2017 (REQUERIDO)$**_____

EL EMPLEO DEL MAADRE: _____ **INGRESO ANNUAL 2018 (REQUIRDO) $**_____

¿SU HIJO CALIFICA PARA COMIDAS ESCOLARES DE COSTO GRATUITO O REDUCIDO? **SI** **NO**
(Proporcione una copia de la carta con esta solicitud)

¿ES EL PADRE O MADRE UN ESTUDIANTE DE LA UNIVERSIDAD COMUNITARIA DE NORWALK? **CORRIENTE** **ESTUDIANTE PASADO / GRADUADO**
(Por favor ingrese el nombre del estudiante)

POR FAVOR, PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS DE SU HIJO.

Nombre	*Años*	*Género*	*Inscrito en Horizontes?*	*Grado*	*Colegio actual*
		M F	*Yes No*		
		M F	*Yes No*		
		M F	*Yes No*		

POR FAVOR, CONTESTE A LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

1) ¿Cómo le va a su hijo en la escuela (academicamente y comportamiento)?

2) ¿Hay temas en los que su hijo necesita ayuda? En caso afirmativo, explíquelo porfavor.

IMPORTANTE: Para servir mejor a las necesidades de los niños a quienes servimos; es muy útil para nosotros saber si los estudiantes reciben servicios especiales o si tienen un IEP o Plan 504 en su lugar. Si su hijo pertenece a ese grupo, le agradeceríamos dejarnos lo saber y que enviar una copia del IEP o Plan 504, que puede enviar con esta solicitud.

3) **¿Su hijo lee libros en casa? SÍ NO**
   En caso afirmativo, aproximadamente cuántos libros por semana _____

4) **¿Usa su hijo una computadora en casa? SI NO**

5) **Por favor describa el comportamiento de su hijo en casa.**

6) **Por favor describa las actividades (deportes, educación religiosa, pasatiempos, etc.) con las que su hijo está involucrado ahora, este verano o el próximo otoño.**

7) **¿Existen planes de viaje familiares, actividades de la pregunta 6 anterior o cualquier cambio que prevea en su hogar que podría impedir que su hijo participe en el año del programa 2018 Horizons? NOTA: El año del programa 2087 Horizons consiste en la sesión de verano de seis semanas, que será del Martes 26 de Junio al Viernes 3 de Agosto.**

8) **¿Hay algún evento (enfermedad, muerte, divorcio, pérdida de trabajo, nuevo hijo en el hogar, problemas de custodia, etc.) que haya afectado a su familia y a su hijo de lo que deberíamos estar conscientes? Por favor explique. Esta información se mantendrá completamente confidencial.**

9) **Utilice el espacio a continuación para proporcionarnos cualquier otra información sobre su hijo que le gustaría compartir (puede usar una hoja de papel por separado si es necesario).**

10) **¿Estaría dispuesto a ser voluntario para eventos especiales o participar con un Comité de padres de Horizons? Si No**

11) **Seleccione a continuación que major describa mejor la capacidad de natación de su hijo:**

- ☐ **Mi niño sabe cómo nadir**
- ☐ **Mi hijo le teme al agua**

Al leer y colocar sus iniciales junto a las siguientes afirmaciones, declara entender que, en caso de que su hijo sea aceptado, usted acepta los requisitos y condiciones para inscribir a su hijo en el programa Horizontes:

_____ ***Pagaré la tarifa del programa 2018 de $ 40 antes del 1 de mayo. Entiendo que si no lo hago, mi hijo perderá su lugar en el programa.***

_____ ***Completaré y devolveré toda la documentación requerida de inscripción y registro antes del 1 de mayo.***

_____ ***Proporcionaré una copia de las calificaciones de mi hijo al personal de Horizons después de recibirlas en cada período de calificaciones.***

_____ ***Proporcionaré al personal de Horizons cualquier cambio en la información de contacto de mi familia (escuela, dirección, teléfono, etc.) de manera oportuna.***

NOMBRE DE IMPRESIÓN: _____

FIRMADO:_____ **FECHA:** _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA APLICACIÓN

- ☐ **Aplicación (este formulario)**
- ☐ **Carta de almuerzo gratis o reducida**
- ☐ **Calificaciones del último período de marcado**
- ☐ **Evaluación del maestro**
- ☐ **Copia de IEP o Plan 504, si aplica solo**

FECHA LÍMITE DE APLICACIÓN: 1 DE MARZO DE 2018

LOS MATERIALES DE APLICACIÓN DEBEN ENVIARSE POR CORREO A:

HORIZONS AT NCC
PO BOX 244
NORWALK, CT 06853
ATTN: Rachel Dewey
racheldewey2@gmail.com
Office: 203-857-7396
Fax: 203-857-3386