

**2019 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 2018 (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.***

1. **¿Su hijo lee libros en casa? SÍ NO**

**En caso afirmativo, aproximadamente cuántos libros por semana \_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **¿Usa su hijo una computadora en casa? SI NO**
2. **Por favor describa el comportamiento de su hijo en casa.**
3. **Por favor describa las actividades (deportes, educación religiosa, pasatiempos, etc.) con las que su hijo está involucrado ahora, este verano o el próximo otoño.**
4. **¿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 2019 Horizons? NOTA: El año del programa 2019 Horizons consiste en la sesión de verano de seis semanas, que será del Martes 25 de Junio al Viernes 2 de Agosto.**
5. **¿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.**
6. **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).**
7. **¿Estaría dispuesto a ser voluntario para eventos especiales o participar con un Comité de padres de Horizons? Si No**
8. **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 2019 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 FECHA LÍMITE DE APLICACIÓN: 1 DE MARZO DE 2019**

**Aplicación (este formulario) *LOS MATERIALES DE APLICACIÓN DEBEN ENVIARSE POR CORREO A:***

**Carta de almuerzo gratis o reducida HORIZONS AT NCC**

**(or a copy of most recent tax return) PO BOX 244**

**Calificaciones del último período de marcado NORWALK, CT 06853**

**Evaluación del maestro ATTN: Keenan McMahon**

**Copia de IEP o Plan 504, si aplica solo kmcmahon@horizonsncc.org Office: 203-857-7396**