



## Solicitud de Tutoría CentroNía 2017-2018

### PROCESO DE MATRÍCULA:

- **Paso 1: Entregar el paquete de solicitud completo** con todas las preguntas contestadas y con todos los documentos solicitados. Revise a continuación, la lista completa de los documentos solicitados.
- **Paso 2: Un miembro del personal de CentroNía lo llamará o enviará un email**, para conversar sobre su solicitud, nuestros programas y la fecha en que debe presentarse para hacer la pre- prueba.

### LISTA DE DOCUMENTOS

CON EL FIN DE QUE SU ESTUDIANTE SEA CONSIDERADO POR CENTRONIA, DEBEMOS RECIBIR LOS DOCUMENTOS SIGUIENTES:

Documentos solicitados para todos los estudiantes:

- Formulario de solicitud de tutoría con TODAS las preguntas contestadas.
- El Plan Educativo Individualizado (IEP) (en caso de tenerlo)

Si tiene cualquier tipo de inquietudes puede contactar a Catherine Brenner, Supervisora del Programa Alfabetización Familiar, en [cbrenner@centronia.org](mailto:cbrenner@centronia.org) or 202-332-4200 ext 1006.

**Fecha de hoy (Día/Mes/Año):** \_\_\_\_\_

**Nombre completo del 1er estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo del 2do estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo del 3er estudiante:** \_\_\_\_\_

**Nombre completo de la persona que está completando esta solicitud:** \_\_\_\_\_

**Su relación con el/los estudiante/s:** \_\_\_\_\_

### PROGRAMA DE TUTORIA DE CENTRONIA

El programa de tutoría estará disponible durante el año escolar 2017-2018. Todos los programas tendrán lugar en la oficina de CentroNía en 1420 Columbia Road, NW, Washington, DC para los estudiantes **de primero a octavo grado**.

**Programas del año escolar 2017-2018 (de octubre 2017 a mayo 2018):**

**Programa de lectura de primaria: 1ro-8vo grado ("marque" los días que le interesan)**

\_\_\_\_ **Lunes 4-6 pm:**      \_\_\_\_ **Miércoles 4-6 pm**      \_\_\_\_ **Sábado 10-12pm:**  
\_\_\_\_ **Martes 4- 6pm:**      \_\_\_\_ **Jueves 4-6 pm**

### **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE 1:**

Dirección actual del estudiante: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Área #: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AÑO): \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Numero de celular del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Email del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Etnia: (Encierre en un círculo) Multi-racial Afro-americano/negro  
Asiático/Islas del Pacífico Caucásico/Blanco Hispano/Latino  
Nativo Americano Otros: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE 1:**

Escuela: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Tipo de Escuela: (Encierre en un círculo) Pública Charter Privada

¿Alguna vez su estudiante ha sido retenido en un grado o ha tenido ausencias prolongadas de la escuela?:

\_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

De ser si, ¿dónde y porqué?:

¿Su estudiante tiene el siguiente plan para recibir servicios suplementarios o adaptaciones en la escuela?

Plan Educativo Individualizado (IEP):

\_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

### **PARTICIPACION EN CENTRONIA:**

¿Ha participado alguna vez ESTE estudiante en los programas de CentroNía?:

(Marque) \_\_\_\_ Si \_\_\_\_ No

De ser si, indique el programa(s) y los años de participación:

¿Cómo escuchó sobre CENTRONIA? (Sea específico y marque TODO lo relacionado.):

____ Escuela/Maestro	____ Otros: _____
____ Volante	____ Referencia
____ Evento	____ Web
____ Radio/TV	____ Periódico / Anuncio

(Por favor, omita esta página si sólo está presentando solicitud para un niño)

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE 2:**

Dirección actual del estudiante: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Área #: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AÑO): \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Numero de celular del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Email del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Etnia: (Encierre en un círculo) Multi-racial Afro-americano/negro  
Asiático/Islands del Pacífico Caucásico/Blanco Hispano/Latino  
Nativo Americano Otros: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE 2:**

Escuela: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Tipo de Escuela: (Encierre en un círculo) Pública Charter Privada

¿Alguna vez su estudiante ha sido retenido en un grado o ha tenido ausencias prolongadas de la escuela?:

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

De ser si, ¿dónde y porqué?:

¿Su estudiante tiene el siguiente plan para recibir servicios suplementarios o adaptaciones en la escuela?

Plan Educativo Individualizado (IEP):

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

(Por favor, omita esta página si sólo está presentando solicitud para un niño)

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE 3:**

Dirección actual del estudiante: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Código Postal: \_\_\_\_\_ Área #: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AÑO): \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
Numero de celular del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Email del estudiante (si tiene): \_\_\_\_\_  
Etnia: (Encierre en un círculo) Multi-racial Afroamericano /Negro  
Asiático/Islands del Pacífico Caucásico/Blanco Hispano/Latino  
Nativo Americano Otros: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN EDUCATIVA DEL ESTUDIANTE 3:**

Escuela: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_  
Tipo de Escuela: (Encierre en un círculo) Pública Charter Privada

¿Alguna vez su estudiante ha sido retenido en un grado o ha tenido ausencias prolongadas de la escuela?:

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

De ser si, ¿dónde y porqué?:

¿Su estudiante tiene el siguiente plan para recibir servicios suplementarios o adaptaciones en la escuela?

Plan Educativo Individualizado (IEP):

\_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ No

**INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/GUARDIANES 1:**

Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Apellido (s): \_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Idioma principal que habla: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Mejor forma de contactarlo: (Encierre en un círculo) Email  
Teléfono de la casa                      Teléfono celular                      Teléfono del trabajo

**INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/GUARDIANES 2: (Debe incluir a una segunda persona que se pueda contactar)**

Nombre (s): \_\_\_\_\_  
Apellido (s): \_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Idioma principal que habla: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_  
Mejor forma de contactarlo: (Encierre en un círculo) Email  
Teléfono de la casa                      Teléfono celular                      Teléfono del trabajo

**FIRMA**

- Certifico que la información anteriormente detallada es correcta a mi saber y entender.
- Entiendo que antes de que mi estudiante sea considerado para cualquier programa de CentroNía, debo presentar toda la documentación requerida (formulario de solicitud, boletín de calificaciones / transcripción, y cualquier plan educativo suplementario pertinente).
- Entiendo que, si mi estudiante es elegido para participar en el programa de tutoría de CentroNía, él / ella debe asistir al programa regularmente.

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

## **HISTORIA MEDICA**

**Si alguno de sus hijos padece de alergias o problemas médicos, especifique cuál de los niños y anótelos a continuación.**

---

---

**Si su estudiante padece de ALGUNAS alergias a los alimentos o restricciones dietéticas, enumérelas aquí:**

---

---

**Si su estudiante padece de cualquier otro tipo de alergias, enumérelas aquí:**

---

---

**Problemas médicos / restricciones de actividad adicionales que le gustaría compartir:**

---

---

## **Medios de comunicación, Fotografías y Video**

Entiendo y autorizo a CentroNía y socios aprobados, para usar fotos o videos de mi niño para usarlos como CentroNía lo considere apropiado para fines de publicidad y recaudación de fondos. Entiendo que CentroNía mantendrá el nombre de mi niño confidencial a menos que yo dé permiso para usar el nombre de mi niño con fines publicitarios (o con fotos o video) respondiendo "Sí" a la siguiente pregunta:

**¿Tiene CentroNía permiso para incluir el nombre de su niño con historias, fotos o videos?:**

☐ Si o ☐ No

## **Autorización**

**He leído y entendido todo lo anterior, y quiero que mi estudiante sea considerado para participar en CentroNía.**

**Firma del Padre/ Guardián:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_