



## LISTA DE APLICACIÓN

**Fecha limite de registro: viernes, 24 de febrero 2017**

*Nota: Operation Progress sólo está aceptando a estudiantes entrando a grados 3 y 4*

**1.** Por favor, asegúrese de que contenga todos los formularios completos.

**El paquete de aplicacion contiene:**

- Aplicación
- Recomendación del maestro/a
- Una copia de la boleta de calificaciones más reciente del estudiante
- Comprobante de Ingresos (Impuestos de 2016 o 2015) *Si usted no presenta impuestos, usted puede traer una forma notariada indicando su ingreso anual*

Si su hijo/a está entrando el 3 grado él/ella debe tener 8 años en el mes de junio. Operation Progress administrará un examen para los estudiantes que pasen al siguiente paso en el proceso de solicitud.

**Todos los paquetes de aplicaciones deben ser entregados a:**

Operation Progress  
Atención: Nicole Rodríguez  
10221 Compton Avenue. Suite 102  
Los Angeles, CA 90002

**Aplicaciones incompletas no serán aceptadas, NO EXCEPCIONES.**

**2.** Los comités de selección evaluarán las solicitudes en marzo. Los candidatos finales y sus padre(s) serán llamados para una entrevista a fines de marzo.

**3.** Los candidatos finales serán informados de la decisión final durante la primera o segunda semana de abril, por teléfono y/o correo electrónico.

**Por favor contacte a Nicole Rodríguez sobre correo electrónico [narodriguezop@gmail.com](mailto:narodriguezop@gmail.com) o a el numero (786) 234-9087 si tiene alguna pregunta o inquietud sobre el proceso de solicitud.**



10221 Compton Ave. • Suite 102 • Los Angeles • CA 90002

C 786.234.9087 • [narodriguezop@gmail.com](mailto:narodriguezop@gmail.com) • [OperationProgressLA.org](http://OperationProgressLA.org)

## APLICACIÓN

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Etnicidad: \_\_\_\_\_

Numero de Seguro Social: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:

- Padre
                         
  Madre
                         
  Ambos Padres  
 Padrastros/Madrastras
         
  Guardián Legal
         
  Otro: \_\_\_\_\_

Idioma Principal:

- Inglés
                         
  Español
                         
  Otro: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PADRE/GUARDIÁN

Nombre del padre(s) o guardian(es): \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo de Madre: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo de Padre: \_\_\_\_\_

Número Celular de Madre: \_\_\_\_\_

Número Celular de Padre: \_\_\_\_\_

**Empleo de Madre**

- Tiempo complete (Profesión: \_\_\_\_\_)
- Tiempo parcial (Profesión: \_\_\_\_\_)
- Desempleada

**El nivel más alto de educación**

- Escuela primaria/secundaria
- No terminó la escuela preparatoria
- Diploma de preparatoria
- Título de escuela vocacional
- Un poco de colegio universitaria
- 2 años de estudios universitarios
- 4 años de estudios universitarios
- Título de Posgrado

**Empleo de Padre**

- Tiempo complete (Profesión: \_\_\_\_\_)
- Tiempo parcial (Profesión: \_\_\_\_\_)
- Desempleada

**El nivel más alto de educación**

- Escuela primaria/secundaria
- No terminó la escuela preparatoria
- Diploma de preparatoria
- Título de escuela vocacional
- Un poco de colegio universitaria
- 2 años de estudios universitarios
- 4 años de estudios universitarios
- Título de Posgrado

**Ingresos familiares anuales (Por favor marque una)**

- Menos de \$9,999
- \$10,000 - \$19,999
- \$20,000 - \$29,999
- \$30,000 - \$39,999
- \$40,000 - \$50,000
- \$50,000+

¿Cuántas personas viven en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Está su hijo en el programa de almuerzo gratis o a precio reducido?

- Si                       No

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE PADRE/GUARDIÁN

Liste por orden de preferencia a quien debemos contactar primero en caso de una emergencia:

Nombre	Relación con el niño/a	Número de teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿Esta su hijo bajo el cuidado médico o tomando algún medicamento(s)?  Sí  No

¿Tiene su hijo alguna alergia alimentaria?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor liste las alergias.

\_\_\_\_\_

### NOMBRE(S) DE HERMANO(S)/HERMANA(S) QUE PARTICIPAN EN EL PROGRAMA

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_

Si ha sido recomendado/a por un Oficial de Policía de Los Ángeles, indique el nombre del oficial a continuación:

\_\_\_\_\_

**Las áreas de enfoque necesarias para su niño:** (Marque todas las que correspondan)

Habilidades de Lectura     Habilidades de Matemáticas     Escritura

Otro: \_\_\_\_\_

**¿Que es la razón por la cual desea que su hijo participe en Operation Progress?**

---



---



---

**¿Cuáles son sus esperanzas y sueños para su hijo?**

---



---



---

**Describe las fortalezas y debilidades de su hijo.**

---



---



---

**¿Qué compromiso le llevará usted a Operación Progreso?**

---



---



---

**Por favor, lea y firme abajo:** Doy permiso que el personal de Operation Progress tenga acceso a las calificaciones de mi hijo, resultados de exámenes, y los registros de comportamiento con el propósito de la retención escolar, el análisis de la eficacia del programa y la presentación de informes a las fuentes de financiación.

**Firma del Padre o Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Para el estudiante/For the Student:** Please write a brief biography. This can include where you grew up, how many siblings you have, where you go to school, what you do during your



**Please have the student's current teacher complete form**

The mission of Operation Progress is to empower underserved youth to become educated, capable, ethical and productive people who will in turn lead, mentor and contribute to society at large. To do this, we guarantee our commitment to supporting students from kindergarten through high school and beyond through our comprehensive program called Ten Pillars of Success. Through Academics, Arts, Athletics, Coping Skills, Ethics, Long-term Commitment, Mentoring, Parent Involvement, Service Work and Skills Training we believe hope, opportunity and success can be achieved.

Student's Name (Please Print) \_\_\_\_\_

School \_\_\_\_\_

***Your statement will become part of our confidential admissions files for use only by the appropriate officials of the organization.***

**Student Rating:**

**Academic Achievement**       Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Attendance**                       Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Behavior**                               Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Integrity**                               Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Study Habits**                       Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Social Interactions (peers)**     Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Work Ethic**                               Outstanding     Good     Average     Below  
Expectations

**Recommendation:**

I strongly recommend this student                       Personally                       Academically

I recommend this student                                       Personally                       Academically

I recommend this student with reservations             Personally                       Academically

I do not recommend this student                             Personally                       Academically

**Please write any comments or additional information regarding the student's academics and behavior.**

---



---

---

Teacher Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_