



Reading Area Community College

PROGRAMA UPWARD BOUND

Aplicación para Estudiante

Lista de verificación de la solicitud: Formularios incluidos con este paquete, complete cada uno

- Formulario de Información del Estudiante y Padres/Guardianes (página 1)*
- Formulario de Verificación de Ingresos del padre/guardián (página 2) los documentos **(LOS DOCUMENTOS FINANCIEROS SE PUEDEN LLEVAR A LA ENTREVISTA)***
- Formulario de Certificación y Autorización para revelación de información académica (página 3)*
- Devuelva esta aplicación a Upward Bound*

Dirección para el correo:
Reading Area Community College
Upward Bound Program
PO Box 1706
Reading, PA 19603

Oficina administrativa:
GoggleWorks, Room 554
201 Washington Street
Reading, PA 19601
610.374.0844

Oficina de Reading High:
Centro de Carreras
610.371.5705 Ext. 81559

**Reading Area Community College—Programa Upward Bound
FORMULARIO DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Y PARA PADRES/GUARDIANES**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre (Primer, Segundo, Apellido):		Grado:
Dirección:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Principal:	Teléfono Celular del Estudiante:	Correo Electrónico Personal del Estudiante:
Fecha de Nacimiento (mes/fecha/año):	Numero del Estudiante:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
¿Ciudadano Americano? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿Residente Legal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Numero de Residencia Legal: _____ <i>(adjunte copia de su tarjeta de residencia)</i>	
Idioma Principal Hablado en El Hogar: _____	¿Alguno de sus padres/guardianes obtuvieron un título universitario de cuatro años? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Origen Étnico (marque uno): <input type="checkbox"/> Negro/Afro Americano <input type="checkbox"/> Blanco/Caucasiano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asia <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Hawái/Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Multirracial (especificar): _____		

¿El estudiante recibe almuerzos gratuitos o reducidos en la escuela? Si, gratis Si, reducido No

INFORMACION DE PADRES/GUARDIANES

Estudiante vive con (marcar uno): <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padres Adoptivos (Foster) <input type="checkbox"/> Guardián Legal (especificar): _____		
Padre:		
Nombre de Padre:		
Teléfono Celular:	Correo Electrónico:	
Ocupación:	Empleador:	Teléfono de Trabajo:
Nivel de Educación Adquirido: <input type="checkbox"/> Primaria (k-8) <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (9-12) <input type="checkbox"/> Alguna educación superior <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Licenciatura de Grado Postgrado		
Madre:		
Nombre de Madre:		
Telefono Celular:	Correo Electrónico:	
Ocupación:	Empleador:	Teléfono de Trabajo:
Nivel de Educación Adquirido: <input type="checkbox"/> Primaria (k-8) <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria (9-12) <input type="checkbox"/> Alguna educación superior <input type="checkbox"/> Grado Asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Licenciatura de Grado Postgrado		

FORMULARIO DE INGRESOS DE LOS PADRES Y/O GUARDIÁN (page 2)

Verificación de Ingresos

La documentación de ingresos es requerida para todos los estudiantes que participan en Upward Bound. Su hijo / hija **no puede** ser admitido en el programa Upward Bound sin verificación de ingresos de la familia. Por favor complete las siguientes preguntas. **La declaración de impuestos o la información financiera se recopilarán en la entrevista.**

- ¿Usted, el padre / guardián, completo una declaración de impuestos (1040, 1040A, 1040EZ, etc) para el año más reciente (marque uno)?
 - No
 - Si

Si la declaración de impuestos no se completó comprobar otras fuentes de ingresos de la familia (marque todo lo que corresponda):

- Seguro Social
- Sustento de Menores
- Cupones de Alimentos (SNAP)
- Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF)
- Veterano
- Compensación por Desempleo
- Pensión / Jubilación
- Discapacidad
- Pensión alimenticia
- Otro _____

- Por favor, indique su tamaño de la unidad familiar, el ingreso anual **gravable**, los nombres de todos los miembros que viven en el hogar y su relación con el estudiante a continuación:

Tamaño de Familia (marque una opción)	Ingreso Anual Gravable (marque una opción)
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> Menos de \$22,590
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$22,591 - \$30,660
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$30,661 - \$38,730
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$38,731 - \$46,800
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$46,801 - \$54,870
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$54,871 - \$62,940
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$62,941 - \$71,010
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$71,011 - \$79,080

Nombres De Todos Los Miembros Que Viven En El Hogar	Relación Con El Estudiante
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

*Para familias con más de ocho miembros, agregue la siguiente cantidad por cada miembro adicional: \$8,070.
(efectivo: 11 de enero de 2024)*

Firma de Padre/Guardián _____

Fecha _____

CERTIFICACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA REVELACIÓN DE INFORMACIÓN (page 3)

Se certifica que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento. También entiendo que una declaración falsa o mi representante hará que mi hijo/a no sea elegible para participar en el programa Upward Bound. Además, doy permiso para Reading Area Community College-programa de Upward Bound para recibir copias de mis calificaciones, registros, resultados de exámenes y cualquier otro material necesario para mi participación en el Programa Upward Bound. Además, se concede permiso para solicitar información sobre ayuda académica y financiera y los registros de cualquiera y todas las instituciones de educación superior con el fin de seguir el progreso de la universidad. Entiendo que todos mis registros se mantendrán confidenciales.

Nombre de Estudiante (imprimir): _____

Firma de Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre de Padre/Guardián (imprimir): _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Una entrevista con el padre/guardián y el estudiante será programada una vez la aplicación es revisada por el personal de Upward Bound.

SOLO USO DE OFICINA: Elegibilidad de ingresos y documentación de admisión:

Elegibilidad: FGC/LI SÓLO LI SÓLO FGC

Estado de admisión: Admitir Negar

Fecha de admisión: _____

FGC=First Generation to College LI=Low Income

Reading Area Community College no discrimina por motivos de raza, color, sexo, orientación sexual, religión, origen nacional o étnico, edad, discapacidad o estatus como discapacitado o veterano de la Era de Vietnam en cuanto a la administración de todos los programas, Servicios y actividades y la admisión de estudiantes, acciones de empleo u otras actividades patrocinadas. Además, la política de RACC es no tolerar el acoso de ningún tipo, incluido el acoso sexual, por parte de cualquier empleado, estudiante, contratista, vendedor y/o visitante de Reading Area Community College.