



2018-2019

Davidson County Community College  
Talent Search Program  
297 DCC Road  
Thomasville, NC 27360



Office (336) 249-8186 ext. 6326 / Fax (336) 224-0240

Email: [talentsearch@davidsonccc.edu](mailto:talentsearch@davidsonccc.edu)

Saludos:

El programa de TRiO Talent Search (TS) suministra asistencia a los estudiantes con el deseo a asistir la universidad y obtener un título después de graduación de la escuela secundaria. El programa de TRiO Talent Search es un programa de gobierno. El programa suministra *gratis* servicios. Los servicios incluyen ayudar con los académicos, explorar carreras diferentes, y ayudar con las becas. Esperamos que los estudiantes se graduarán de colegio y finalmente se graduarán de la universidad.

Creemos que el programa de TRiO Talent Search es muy beneficioso por los estudiantes y sus padres. El programa da los estudiantes muchas oportunidades. Por ejemplo, los estudiantes aprenderán preparación por un educación superior, visitarán las universidades, recibirán asistencia con los académicos, encontrarán las becas, y más! Tomamos los estudiantes a excursiones, eventos especiales, y actividades en el año académico.

Los estudiantes asisten colegios del Thomasville or Lexington en grados 6-12 pueden llenar un solicitud.

Mira la solicitud de admisión, contesta las preguntas, y firma los espacios con ★.

### **INFORMACIÓN NECESARIA:**

- El número de seguro social del estudiante
- El número de identificación en el colegio del estudiante
- El formulario de impuestos de los padres por el año 2017 (1040–línea 43; 1040A–línea 27; 1040EZ–línea 6 en el declaración de impuestos)
- Las firmas del padres y estudiantes

Envia la solicitud a la dirección arriba o trae la aplicación al colegio. Por más información, visita [davidsonccc.edu/talentsearch](http://davidsonccc.edu/talentsearch) en el Internet o llama 336-249-8186 ext. 6302.

Muchas Gracias,

Paula Langston-Ware, El Director

**\*Complete (ambos lados) de solicitud con las firmas y fechas requeridas. La información está marcada con una estrella.** ★

**STUDENT INFORMATION/ INFORMACIÓN ESTUDIANTIL**

First Name/Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido: \_\_\_\_\_ Dirección o domicilio: \_\_\_\_\_  
 City/Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Número del teléfono de la casa: \_\_\_\_\_ Número del teléfono celular: \_\_\_\_\_  
 Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_ SSN/Seguro social (**REQUERIDO**): \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Número de identificación de la escuela: \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar?  español  inglés  otro idioma: \_\_\_\_\_

**LA ETNICIDAD DEL/ DE LA ESTUDIANTE**

*Elija uno*  
 \_\_\_ hispano/latino  
 \_\_\_ americano indio o nativo de Alaska  
 \_\_\_ afroamericano  
 \_\_\_ blanco o caucásicos  
 \_\_\_ hawaiano o de Islas del Pacífico  
 \_\_\_ asiático  
 \_\_\_ de un origen multirracial

**RESIDENCIA**

\_\_\_ U.S. Citizen/ciudadano de los EEUU  
 \_\_\_ Permanent Resident/residente permanente

**GENDER/SEXO**

\_\_\_ Male/masculino \_\_\_ Female/femenino

**EL ESTADO EDUCACIONAL ACTUAL DEL ESTUDIANTE**

\_\_\_ Secundaria \_\_\_ Preparatoria  
 Grade/los grados:  
 \_\_\_ 6<sup>th</sup> \_\_\_ 7<sup>th</sup> \_\_\_ 8<sup>th</sup>  
 \_\_\_ 9<sup>th</sup> \_\_\_ 10<sup>th</sup> \_\_\_ 11<sup>th</sup>  
 \_\_\_ 12<sup>TH</sup>

Promedio de calificaciones (GPA): \_\_\_\_\_

¿Tiene el/la estudiante la capacidad y el deseo de seguir la educación después de la preparatoria? \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Se inscribe el/la estudiante en otra parte o programa de TRiO? (Por ejemplo: Upward Bound)  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**LOS SERVICIOS SOLICITADOS**

*Indique todo lo que necesita*  
 \_\_\_ Ayuda académica/tutorial/clases particulares  
 \_\_\_ Selección de clases/cursos  
 \_\_\_ Asistencia financiera (FAFSA) y becas  
 \_\_\_ Manejo financiera/alfabetismo financiero  
 \_\_\_ El proceso de admisión al colegio/la universidad  
 \_\_\_ Evaluación para ingreso/ los exámenes del colegio: ACT, SAT, PSAT, etc.  
 \_\_\_ Reinscripción escolar

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

*Elija uno*  
 \_\_\_ Padre/madre de familia soltero o familia monoparental  
 \_\_\_ Ambos padres de familia en el hogar  
 Número de familiares inmediatos que viven en el hogar: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Vive el/la estudiante con la madre/la guardiana  
 \_\_\_ Vive el/la estudiante con el padre/el guardián  
 \_\_\_ Ambos

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
 Email/correo electrónico de la madre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
 Email/correo electrónico del padre: \_\_\_\_\_

**EL NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA/LOS GUARDIANES**

*\*Madre*  
 Preparatoria: \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Colegio de 2 años: \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Universidad de 4 años: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

*\*Padre*  
 Preparatoria: \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Colegio de 2 años: \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Universidad de 4 años: \_\_\_ Sí \_\_\_ No

¿Recibe el estudiante los Beneficios de Comidas Gratis o Reducidas en la escuela?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No

**INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN ES NECESARIA PARA PROCESAR SOLICITUD**

¿Alguien en el hogar ha declarado los impuestos federales en el año de 2017?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No

Si responde sí, ¿cuáles son los ingresos tributables (el sueldo imponible) de la familia? \_\_\_\_\_

*(Esta información está ubicada en formulario 1040-línea 43; formulario 1040A-línea 27; formulario 1040EZ-línea 6)*

Si no, indique otras fuentes de ingresos:  
 \_\_\_ AFDC

\_\_\_ Cupones para alimentos/SNAP  
 \_\_\_ Seguro social/Social Security  
 \_\_\_ Discapacidad/Seguridad de Ingreso Suplementario (SSI)

\_\_\_ Manutención de niños  
 \_\_\_ Retiro  
 \_\_\_ Desempleo  
 \_\_\_ Beneficios de veteranos

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE TALENT SEARCH**

**DCCC Talent Search**  
 297 DCCC Road  
 Thomasville, NC 27360  
**Office** (336) 249-8186 ext. 6326  
**Fax** (336) 224-0240  
**Email:** [talentsearch@davidsonccc.edu](mailto:talentsearch@davidsonccc.edu)

**HISTORIAL MEDICO DEL/DE LA ESTUDIANTE**

1. ¿Tiene su hijo/a alguna alergia? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Si responde sí, indique: \_\_\_\_\_  
 2. ¿Tiene su hijo/a una discapacidad física, enfermedad u otras incapacidades?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ No Si responde sí, indique \_\_\_\_\_  
 3. ¿Toma su hijo/a cualquier tipo de medicamento? \_\_\_ Sí \_\_\_ No  
 Si responde sí, indique \_\_\_\_\_

**Mi firma certifica que la información anterior es correcta. Entiendo que esta información es confidencial y sólo se utilizará para la verificación de este programa.**



Firma del jefe/la jefa o guardián de familia: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# Davidson County Community College programa de brusquedad de talento TRiO

## Forma de Liberación

Estudiante: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

La información solicitada en este formulario se utilizará para asistirnos en la prestación de servicios gratuitos para su hijo. Para proporcionar los servicios más eficaces, puede que necesitemos obtener información de varias fuentes, tales como colegios, universidades, y preparatoria agencias de evaluaciones, consejeros escolares, Admisiones y oficina de finanzas, etc. Toda la información recibida se mantendrá confidencial en cumplimiento de la ley de privacidad y derechos educativos de la familia.

### I. Registro Académico

Como el padre o guardián de \_\_\_\_\_, yo concedo permiso de búsqueda de talentos para obtener registros de la escuela, informes de progreso y resultados de pruebas de la escuela secundaria a la que asiste mi hijo. También permitió el personal de búsqueda de talento hablar con maestros, consejeros y demás administradores de la escuela de mi hijo para obtener e intercambiar información como parte de los servicios de mi hijo recibirá del programa de búsqueda de talento. Autorizo que búsqueda de talento para acceder a copias de los informes de progreso de mi hijo o exámenes que son necesarios para ayudar a mi hijo en el logro de sus metas educativas.

### II. Liberación de responsabilidad

Como padre y tutor legal del alumno mencionado, yo autorizo y permitir que mi hijo a participar en excursiones, actividades y eventos ofrecidos por el programa de búsqueda de talento. Entiendo que mi hijo puede salir de su escuela o Davidson County Community College y puede ser transportada por el personal de búsqueda de talentos de Davidson County Community College. Estoy de acuerdo que el consejo de educación de la ciudad de Lexington, Thomasville, Davidson County Community College, y personal de búsqueda de talento, o cualquier persona asociada con el consejo de educación de la ciudad de Lexington, Thomasville, y Davidson County Community College no se hace responsable de cualquier pérdida, lesión o muerte relacionadas a excursiones o eventos. Además, estoy de acuerdo en mantener consejo de educación de la ciudad de Lexington, ciudad de Thomasville, Davidson County Community College, personal de búsqueda de talento, los miembros del Comité de evaluaciones, oficiales, personal y voluntarios, inofensivos de cualquier reclamo que sea ocasionado en cualquiera de las situaciones que he aceptado, que la búsqueda de talento y Davidson County Community College, el consejo de educación de la ciudad de Lexington y Thomasville no ser responsable.

### III. Liberación medica

En caso de que mi hijo, \_\_\_\_\_, tiene una emergencia médica, autorizo al personal de búsqueda de talento para tomar decisiones sobre atención médica inmediata (hospitalización, administración de medicación prescrita, tratamiento médico, etc.) si no son capaces de contactar conmigo para autorización verbal.

Número y nombre de seguro médico: \_\_\_\_\_ número de tarjeta Medicaid: \_\_\_\_\_

### IV. Contactos de Emergencia

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio/dirección \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Domicilio/dirección \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### V. Liberación de Medios de Comunicación

Periódicamente, los estudiantes que participan en los eventos del programa de búsqueda de talento pueden ser fotografiados, filmados o entrevistados. Como el padre o tutor legal de \_\_\_\_\_, concedo permiso a mi hijo participar en fotografías, películas, entrevistas como la que se refieren a la búsqueda de talento y entiendo que tales cuadros, película o entrevistas pueden utilizarse para promover o publicitar los eventos busca talentos o demostrar fondos federales cómo se utilizan para ayudar a los estudiantes.



Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_



Firma de los Padres/el Guardián: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_