



Program Application

Date: mm (mes) / dd (día) / yy (año)

For Internal Use Only

ID #: _____
CENSUS Track: _____
WARD #: _____
Class: _____
Start Date: _____
Comments: _____

Name: First Name (Nombre) Middle Initial (Inicial) Last Name (Apellido)

Address (Dirección): Street No. & Name (Calle) City (Ciudad) State (Estado) Zip (Código Postal)

Contact Phone Number (Número De Teléfono)

Home: () - Cell: ()
Work: () - Other: ()

Email Address (Correo Electrónico): @

Gender (Sexo): Male (Hombre) Female (Mujer)

DOB (Fecha de Nacimiento): mm (mes) / dd (día) / yy (año) Age (Edad):

Social Security Number (Número de Seguro Social): - -

Program Application for:

- Prime Time
SISCO
Computer
Other:

Emergency Contact Information (Contacto en Caso de Emergencia)

Contact (Contacto): First Name (Nombre) Last Name (Apellido)

Phone Number (Número de Teléfono): () -

Relationship (Relación):

Personal Information (Información Personal)

Primary Language (Lengua Primaria): English (Inglés) Spanish (Español) Other (Otra)

Ethnic Background (Antecedentes Étnicos):

- Black/African-American (Negro/Africano Americano) Hispanic (Hispano)
Caucasian (Caucásico) Asian (Asiático)
Multiracial (Multirracial) Other (Otro)
American Indian/Alaska Native Native Hawaiian/ Pacific Islander

If Hispanic is checked, what is your nationality (Si escogió hispano, cual es su nacionalidad):

Education Information (Educación)

Table with 3 columns: Name (Nombre), City, State (Ciudad, Estado), Highest Grade Completed (El grado mas alto terminado). Rows for Elementary School, High School, College/University.

1. Referral Organization or Person (*Organización o Persona de Remisión*): _____

Complete Backside 

2. What is your favorite hobby, class or subject? (*¿Cuál es su clase o tema favorita?*) _____

3. What type of career or field are you most interested in? (*¿Que tipo de carrera o campo le interesa?*) _____

4. Are you interested in scholarship information? (*¿Es usted interesado en información de la beca?*) Yes (Sí) No (No)

5. Have you been employed in the last 5 years? Yes (Sí) No (No)

6. Title of current or last position employed as? _____

7. Do you have a working computer at Home? (*¿Usted posee una computadora?*) Yes (Sí) No (No)

Medical Information (*Información Médica*)

8. Have you recently had any health problems? (*¿Ha tenido usted recientemente problemas de salud?*) Yes (Sí) No (No)

9. Have you a type of injury that requires medical attention? (*¿Tiene usted algún tipo de lesión que requiera atención médica?*) Yes (Sí) No (No)

10. Have you recently taken any types of medication? (*¿Ha tomado usted algún medicamento recientemente?*) Yes (Sí) No (No)

11. Have you had a chronic illness? (epilepsy, diabetes, heart disease...)
(*¿Ha tenido usted una enfermedad crónica? (epilepsia, diabetes, enfermedad cardíaca...)*) Yes (Sí) No (No)

12. Do you have any allergies to prescription or nonprescription medicine?
(*¿Tiene usted alergias a algun medicamento con o sin receta?*) Yes (Sí) No (No)

13. Please explain if you checked Yes to any of the questions above: _____
Explique por favor si usted comprobó Sí a cualquiera de las preguntas arriba:

14. Do you have medical insurance? (*¿Tiene usted seguro médico?*) Yes (Sí) No (No)

15. Insurance Name (*Nombre del Seguro*): _____

Family Income Information (*Información de la Familia*)

16. How many people are in your household? (*¿Cuánta gente vive en su casa?*) _____

17. What is your total family gross income? (*¿Cual es su ingreso total?*) \$ _____

18. Do you receive governmental assistance? Yes (Sí) No (No) If yes, Type of governmental assistance do you and/or family income receive? Welfare SSI SSI-Disability Unemployment Other: _____

19. Who is head of your household? (*¿Quién es jefe de familia?*) _____

20. How many children under the age of 18 years old currently reside in your household? _____

Participation Authorization & Signatures

21. If you are under the age of 18 years old, a parent or guardian must sign below. (*Si usted contestó Sí arriba, entonces el padre o encargado tiene que firmar abajo.*) What are your parents/guardians' names (*Cuáles son los nombres de sus padres/encargados*): _____

My child, (*Mi hijo*), _____, has permission to participate in Esperanza, Inc.'s programs and activities.
(*Tiene el permiso para participar en las programas y actividades de Esperanza, Inc.*)

22. Parent/Guardian Signature (*Firma de Padre/Encargado*): _____ Date: _____ / _____ / _____

23. Your Signature (*Firma*): _____ Date: _____ / _____ / _____