



DIABLO VALLEY COLLEGE

Busca del Talento Educativo

Estimados Padres de Familia y Guardianes:

Busca Del Talento Educativo (ETS) es un programa patrocinado por el gobierno federal y administrado por Diablo Valley College (DVC). El propósito de este programa es de incentivar a los estudiantes de bajos ingresos económicos y que son la primera generación en sus familias de asistir a la universidad a que terminen la escuela intermedia y secundaria y luego asistir a la universidad. Sin embargo, solo 2/3 del total de nuestros estudiantes tienen que ser de bajos ingresos y primera generación en asistir a la universidad.

Los servicios que se enumeran a continuación son gratuitos y se ofrecen en las escuelas participantes del programa, en el DVC, o en el campus de un colegio o universidad y estos incluyen:

- Asesoría académica, financiera y sobre carreras, incluyendo asesoría para ingresar al Colegio o Universidad
- Exploración de carreras y evaluación de aptitudes
- Visitas a colegios y universidades en California
- Asistencia para completar solicitudes de ingreso a universidades y ayuda financiera
- Asistencia con la preparación de los exámenes de admisión de la universidad o colegio
- Actividades especiales para alumnos de sexto, séptimo y octavo grado
- Talleres para los padres y guardianes de alumnos participantes
- Exoneración de pago de exámenes para ingresar a la universidad, de solicitudes de admisión y de ayuda financiera
- Programa académico de verano con énfasis en matemáticas, inglés y computación
- Ayuda académica para hacer las tareas de la escuela

Si desea que su hijo(a) participe en este programa, complete y entregue los siguientes documentos:

- Aplicación para la Escuela Secundaria
- Evaluación de necesidades del Estudiante de Escuela Intermedia
- Aplicación del Programa para Padres (Página 1)
- Verificación de Ingresos firmada (Declaración de impuestos del año pasado: forma 1040, o declaración de impuesto basada en los beneficios del seguro social, o FAFSA)
- Aplicación del Programa para Padres (Página 2: Reconocimiento e intento de participar, autorización de información, y servicio médica.)
- Tarjeta de calificaciones (Si es un estudiante de 9 grado, el reporte más reciente de calificaciones)
- Proporcionar el número del Seguro Social en el momento de la inscripción

Entregue ésta aplicación al personal de su escuela o envíela a la siguiente dirección:

Diablo Valley College
Student Services Center
Educational Talent Search
321 Golf Club Road
Pleasant Hill CA 94523

En cuanto revisemos su solicitud, le enviaremos una carta indicándole su estado de registro con ETS. Los aplicantes aceptados en el Programa ETS son elegibles para recibir servicios hasta que el estudiante se registre en la universidad. Si desea más información, con gusto le atenderemos en el teléfono (925) 969-2189. Y los documentos pueden ser enviados al número de fax (925) 691-9316. Por favor guarde esta hoja para su archivo.

Atentamente,

Jackqueline Jones-Castellano



FOR ETS OFFICE USE ONLY	
Eligibility Status	_____
Documentation Type	_____
Documentation Date	_____
Program Acceptance	_____
Date Transcript Received	_____
RC Status (Circle): On Track	Not on Track
RC Status Documented By:	_____
On Track for HS Grad (4yrs) Yes	No
HS Grad Documented By:	_____

Busca Del Talento Educativo
APLICACION ESCUELA SECUNDARIA
(Por favor letra de molde en tinta negra o azul)

Apellido _____	Primer Nombre _____	Segundo Nombre _____	
Dirección _____	Ciudad _____	Estado _____	Código de Area _____
Teléfono casa #: _____	Celular #: _____	Celular (padre) #: _____	
Correo electrónico: _____			
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de Nacimiento: _____ Edad :(circule) 13 14 15 16 17 18			
Escuela: _____ Grado: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12			
¿Es Usted ciudadano estadounidense? Si ___ No ___ Si no, ¿Es residente permanente? Si ___ No ___ si no es residente permanente, ¿Esta en el proceso su aplicación para hacerse residente? Si ___ No ___			
Número de Seguro Social: _____ Número de Identificación Escolar _____			
Origen Étnico:	<input type="checkbox"/> Afro-Americano/Negro	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático / Asiático- Americano
Marque todas las que aplican	<input type="checkbox"/> Anglosajón /Blanco	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Islas del Pacifico/Hawaianas
	<input type="checkbox"/> Otro (favor especificar) _____		

1. ¿Tienes algún impedimento físico o un problema de aprendizaje? Sí ___ No ___ Especifique _____
2. ¿ Primera lengua(s) que se habla en tu casa?: Inglés Español Otra (favor especificar) _____
3. ¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a ti mismo? _____
4. ¿Cómo se llaman tus padres? Padre 1 _____ Padre 2 _____
5. ¿Trabaja(n) tu/tus padre(s)? Si ___ No ___ Ocupación: Padre 1 _____ Padre 2 _____
6. ¿Tu ó tu (s) padre(s) reciben: (circule) AFDC/TANIF/CAIWORKS Social Security(SSS)
General Assistance (GA) Free/Reduced Lunch Subsidized Housing Medi-Cal Food Stamps
7. ¿Estas inscrito en otro programa de alcance? (Ejm. Puente, AVID, EAOP, UB, UB Math/Science, GEARUP, etc.) Si ___ No ___
Si tu respuesta es si, por favor escribe todos los programas en que estás inscrito _____

Declaración de Intento de Participar:

Deseo inscribirme y participar en las actividades auspiciadas por el Programa Busca del Talento Educativo (ETS). Para poder inscribirme en este programa yo debo completar la aplicación y presentar mi número del seguro social cuando la aplicación sea aceptada. Me reuniré con el personal de ETS en forma regular (mínimo dos veces por semestre) para poder participar plenamente en los servicios brindados. Antes de recibir cualquier servicio, le proporcionaré al personal de ETS toda la información que se me solicite en referencia a mi situación económica, nivel de educación y la documentación correspondiente para verificar mi identidad y necesidad de obtener los servicios, tal como lo requiere el Departamento de Educación Estadunidense. Si no cumplo con mi compromiso de reunirme con el personal de ETS o de asistir por lo menos a dos de las actividades auspiciadas por el programa por semestre, corro el riesgo de ser despedido de dicho programa. Yo entiendo y acepto éstas condiciones y al firmar la solicitud me comprometo a cumplir con las condiciones previamente especificadas.
Nota: Toda la información otorgada es estrictamente confidencial y protegida por la ley de privacidad. Esta información es necesaria para determinar si Usted es elegible para participar en el programa de En Busca del Talento Educativo.

Dejo constancia de que la información otorgada es precisa y fidedigna.

Firma del Alumno _____
100% Patrocinado por el Gobierno Federal

Fecha _____
Presupuesto Anual del proyecto \$317,280



DIABLO VALLEY COLLEGE

(Por favor letra de molde en tinta negra o azul)

Busca Del Talento Educativo (ETS)
EVALUACION Y NECESIDADES DEL PARTICIPANTE
ESCUELA SECUNDARIA 2016-2017

Nombre : _____ Escuela: _____ Grado: _____

Seleccione las actividades en que le gustaría participar, entre septiembre de 2016 y Agosto de 2017. Clasifique sus 5 primeras actividades, 1 a 5, con 1 = actividad del mayor interés

Table with 2 columns of activities and their corresponding scores. Activities include: Información acerca de universidades, Evaluación del rendimiento Académico, Información sobre cursos de preparación para universidades, etc.

- 1. ¿Cuál es tu mayor obstáculo para ir al colegio?
2. Escribe los nombres de los colegios en los que estas interesado.¿Explica por qué?
3. ¿En qué áreas de estudio estás interesado?
4. ¿A qué especialidad ó Carrera te dirigirán éstas áreas de estudio?
5. Liste los trabajos, los clubes de la escuela, las actividades de trabajo comunitario en las que participara durante el año escolar

Yo entiendo que debo reunirme con el representante del ETS por o menos una vez al mes para poder beneficiarme de los servicios proveídos por el programa. Dado los resultados académicos del año pasado, dos metas que mejorare son:

- 6.
7.

Firma del estudiante

Fecha

FOR STAFF USE ONLY

Eligibility Status _____ Documentation Type _____ Date Needs Assessment Reviewed _____
Duplicate NA for New Students

ETS Staff

Project Director

Acceptance Date



DIABLO VALLEY COLLEGE

Busca Del Talento Educativo

APLICACION DEL PROGRAMA PARA PADRE

(Los padres o guardianes deberán completar toda la información con letra legible en tinta negra o azul)

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____ Grado _____

¿Es su hijo ciudadano Americano? (circule) Si No SSN#: _____

Si su respuesta es no, ¿Es su hijo Residente Permanente? Si No Alien Reg.#: _____

Si su hijo es Residente Permanente en los Estados Unidos, favor proporcionar una copia de la tarjeta con la aplicación.

Es su hijo Hispano/Latino (circule) Si No Si no es, (Por favor marque todas las que aplican).

- Negro/Afro-Americano
- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Islas del Pacifico/Hawaianas
- Anglosajón /Blanco
- Asiatico/Asiatico Americano
- Otro (favor indicar) _____

¿Su hijo tiene algún impedimento físico ó un problema de aprendizaje? Si No

Si su respuesta es, especifique y adjunte la forma IEP/504. _____

El estudiante vive con: Un Padre/Guardian Dos Padres/Guardianes

Padre1/Guardian/Compañero/a		Padre2/Guardiana/Compañero/a	
Nombre:		Nombre:	
Ocupación:		Ocupación:	
Teléfono casa #		Teléfono casa #	
Celular #		Celular #	
Trabajo #		Trabajo #	
Email:		Email:	
Educación:	Marque el grado más alto que completó: <input type="checkbox"/> Primaria (K-9) <input type="checkbox"/> Secundaria (9-12)/GED <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Título de Colegio (2 años) <input type="checkbox"/> Título Universitario (4 años)	Educación:	Marque el grado más alto que completó: <input type="checkbox"/> Primaria (K-9) <input type="checkbox"/> Secundaria (9-12)/GED <input type="checkbox"/> Algo de Colegio <input type="checkbox"/> Título de Colegio (2 años) <input type="checkbox"/> Título Universitario (4 años)
Contacto de Emergencia	Nombre: Teléfono:	Contacto de Emergencia	Nombre: Teléfono:
Relación con el Estudiante		Relación con el estudiante	

Verificación de Elegibilidad: Yo/Nosotros el/los padre(s)/guardian(es) Yo/nosotros el/los padre(s)/ apoderado(s) del alumno antes mencionado, tuvimos un ingreso aproximado de (vea la línea 27 en la forma 1040A ó 43 en 1040) \$ _____ durante el año de 2015. Con ésta cantidad de dinero se mantienen _____ (indique el número de personas que se mantienen con éste ingreso).

Por favor adjunte. Uno de los siguientes documentos para verificar la información otorgada anteriormente.

- Copia **Firmada** del último año de los impuestos 1040 forma de impuestos(la primera y segunda página)
- Copia documentada de los ingresos de los servicios sociales (Nota de Acción, SSI, Informe firmado por un empleado que atienda el caso)
- Copia de la carta de notificación de la aprobación de comida gratuita o reducida por parte del distrito escolar.
- Copia firmada de la aplicación de Ayuda Financiera (FAFSA) del año anterior.

Tienes otros estudiantes en los grados 6-12? Si No Si tu respuesta es Si escribe los nombres y la escuela a la que asisten:

Nombre: (1) _____ Escuela: _____
(2) _____

Yo, entiendo y declaro bajo pena de perjurio, que toda la información presentada en esta solicitud es verdadera a lo mejor de mi conocimiento.

(Nombre del padre/Guardian)

(Nombre del padre/Guardian)

(Fecha)



Busca del Talento Educativo

APLICACION DEL PROGRAMA PARA LOS PADRE (Page 2)

Nombre del padre 1: _____ Nombre del padre 2: _____

Reconocimiento e Intento de Participación

Mi hijo (Primer Nombre): _____ (Apellido): _____ tiene mi permiso para participar en los servicios y actividades, paseos programados y supervisados por el Diablo Valley College, Busca del Talento Educativo (ETS). Yo libero al programa, colegio y a los empleados del Programa Busca del Talento Educativo (ETS) de cualquier reclamo que pudiera ocurrir debido a cualquier lesion que pudiera ocurrir en el camino a cualquier destino.

Reconozco que apoyaré a mi hijo a participar en el Programa Busca del Talento Educativo (ETS) del Diablo Valle College. Yo me comprometo a participar por lo menos en una (1) de las mesas de trabajo para padres en el año. Entiendo que de vez en cuando mi hijo deberá ausentarse de su clase para recibir los servicios del ETS.

Autorización Médica

Yo autorizo al DVC -ETS y sus empleados y a la agencia para hacer o buscar tratamiento médico de emergencia y asistencia para el participante / mi hijo si lo considera necesario. En consideración de DVC y ETS al autorizar al menor nombrado anteriormente a que participe en las actividades patrocinadas por ETS, el participante, su/sus padres o apoderado por medio de la presente se compromete a eximir de responsabilidad, liberar y para siempre descargar los empleados/o agentes del DVC Busca del Talento Educativo (ETS) de todas las reclamaciones y demandas que el participante, su/sus padres o apoderado o los representantes o sucesores o cualquier persona puede tener en contra de Contra Costa Community College District, DVC y sus empleados y agentes de razón de actos, enfermedades o lesiones, u otras consecuencias derivadas o resultantes directa o indirectamente de la participación de dicho menor de edad en las actividades de ETS antes mencionadas.

(Nombre del Padre1/Guardian) (Firma del Padre2/Guardian) (Fecha)

Liberación de la Información

Yo/nosotros autorizamos al Programa Busca del Talento Educativo (ETS) del DVC para obtener documentos relativos y concernientes con la educación de mi hijo. Estos documentos pueden incluir una copia de la tarjeta de calificaciones de mi hijo, los resultados de exámenes como el ACT/SAT o GED, y elegibilidad del programa de almuerzos gratis. Nos gustaría formar parte del programa ETS. Yo/nosotros autorizamos a mi hijo a participar en todas las actividades del Programa Busca del Talento Educativo (ETS). Además, autorizo que el nombre, fotografía y trabajo que él realice sea publicado para uso promocional del programa (páginas web, social media, catálogos, periódicos, etc.) al igual que para propósitos de instrucción. Yo/nosotros autorizamos al programa ETS para obtener información relacionada a mi aplicación para ayuda financiera (federal, estatal, etc.) copia de mi carta de aprobación para ayuda financiera al igual que información de admisión y registro a la universidad.

Con el propósito de darle seguimiento a la matrícula y a mi rendimiento académico Yo, el estudiante arriba mencionado, doy mi permiso al colegio o universidad a la que estoy asistiendo y a la "National Student Clearinghouse" para revelar al personal del CCCCD/DVC UB/ETS mi condición de inscripción en la universidad y los datos referentes a mi carrera. Yo autorizo ETS a obtener información relacionada a la aplicación para obtener asistencia financiera (federal, estatal, o de otro tipo) y a obtener una copia de la carta de notificación del dinero a recibir.

(Nombre del Padre/Guardian) (Firma del Padre/Guardian) (Fecha)

(Nombre del Padre/Guardian) (Firma del Padre/Guardian) (Fecha)

Nota: Toda la información y documentación personal se mantendrá en estricta confidencialidad por el personal del ETS, DVC y los Colegios de Contra Costa.(Consistentemente con los derechos federales de la familia y privacidad Acta de 1974, Regulaciones y otras leyes) Y no será liberada a ninguna otra entidad sin permiso y conocimiento. Y será efectivo durante su hijo participe en el programa.