



INSTRUCCIONES: Llene la Seccion I completamente, incluyendo la firma de padre o guardian. Despues, entregue la forma a su maestro, consejero, o director para completar Seccion II. Los estudiantes que son disruptivos o mandados a casa de programas de precollege pueden perder la oportunidad de participar en programas futuros.

**College Access Program**  
**University of Wisconsin-Madison**  
 1025 W. Johnson Ave., Suite 265  
 MADISON, WI 53706

**Usted slo puede asistir UN programa en el verano  
 y UN programa cada semestre.**

**SECCION I - ESTUDIANTE**

|                                                             |                              |                |                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Apellido del Estudiante</i>                              | <i>Nombre del Estudiante</i> | <i>Inicial</i> | Grado<br><input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8<br><input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12 |
| <i>Direccion de Domicilo, Ciudad, Estado, Código Postal</i> |                              |                | <i>Numero de telefono</i>                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                        |                                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| Raza/ Etnicidad<br>(para estadisticas solamente)<br><input type="checkbox"/> Indio Nativo/ Nativo de Alaska<br><input type="checkbox"/> Asiatico/ Isleno pacifico<br><input type="checkbox"/> Afro-Americano<br><input type="checkbox"/> Hispano/Latino<br><input type="checkbox"/> Blanco | Fecha de Nacimiento Mes/Dia/Año<br><br>Sexo<br><input type="checkbox"/> Masculino<br><input type="checkbox"/> Femenino | Escuela<br><br>Distrito Escolar |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

YO AUTORIZO la liberacion de los registros academicos de mi hija/hijo a la Universidad de Wisconsin.

|                                |              |
|--------------------------------|--------------|
| <i>Firma de Padre/Guardian</i> | <i>Fecha</i> |
| ➤                              |              |

**COUNSEJERO/ MAESTRO/ DIRECTOR**

Instrucciones: Al maestro, consejero, o director, favor de marcar las caja que apliquen al estudiante.

**Comprobacion de la elegibilidad favor de marcar los que apliquen**

- El/La estudiante tiene derecho para recibir almuerzo gratuito o reducido
- El/La estudiante ha completado el quinto grado pero no se ha graduado de la secundaria.
- Los grados academicos estan incluidos con esta solicitud.
- Yo recomiendo que el solicitante reciba una beca de precoloego

**Yo verifico que el/la estudiante es eligible y recomiendo para recibir la beca**

|                                        |               |                           |
|----------------------------------------|---------------|---------------------------|
| <i>Nombre</i>                          | <i>Titulo</i> | <i>Numero de telefono</i> |
| ➤                                      |               |                           |
| <i>Firma del representante escolar</i> |               | <i>Fecha</i>              |
| ➤                                      |               |                           |