



2009 CAP APPLICATION
Fecha Límite: 17 de abril de 2009



Nombre del Estudiante

Apellido _____ Nombre _____ Inicial _____

Dirección de Domicilio

Calle _____ Apt. # _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Fecha de Nacimiento _____

Masculino Femenino

Número de Teléfono (_____) _____

Número de Seguro Social _____

- Ciudadano de los Estados Unidos
- Residente Permanente
- No-Residente

Raza/ Etnicidad

Por favor marque todas las cajas apropiadas y llene la información.

- Afro-Americano
- Asiático
 - Vietnamita, Camboyano, Laosiano o Hmong
 - Isleño Pacífico
 - Otro Asiático _____
- Indio Nativo o Nativo de Alaska
Tribu _____
- Hispano/Latino
 - Chicano/Méjico-Americano o Puertorriqueño
 - Otro: _____
- Blanco (no-Hispano)
- Bi-racial / Multirracial
 - Madre: _____ Padre: _____

Instituto Secundario

Nombre _____ Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Teléfono _____

Nombre del Director _____ Nombre del Consejero _____

Grado 9th 10th 11th

Programa Caliente del Almuerzo: ¿El estudiante califica para el programa libre o reducido de almuerzos caliente? Sí No

Expediente Académico: El estudiante necesita someter un expediente completo de la escuela. ¿Esta incluido un expediente con esta aplicación?

Sí No

Padre / Guardián (circule uno)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Co. Postal _____

Ocupación _____

Teléfono del Trabajo (_____) _____

Teléfono del Hogar (_____) _____

Madre / Guardián (circule uno)

Nombre _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Co. Postal _____

Ocupación _____

Teléfono del Trabajo (_____) _____

Teléfono del Hogar (_____) _____

Contacto de emergencia de no estar disponible los padres:

_____ (_____) _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Acuerdo del solicitante: Respetaré las condiciones y las regulaciones de la Universidad de Wisconsin-Madison y *Taller Académico del Desarrollo de Habilidades* si soy escogido para participar.

Fecha _____ Firma del Estudiante _____

Talla de Camisa del Estudiante

Chica Mediana Grande X-Grande XX-Grande

Aprobación de padre: Estoy dispuesto a que mi hijo/hija participe en el *Taller Académico del Desarrollo de Habilidades* en la Universidad de Wisconsin-Madison. Si yo (o mi persona de contacto) no puedo ser contactado por teléfono, autorizo el tratamiento médico de emergencia para mi hijo/hija en caso de ser necesario.

Yo doy **Yo no doy** permiso para que mi hijo/hija sea identificado, fotografiado o para ser citado en cualquier noticia y/o materiales promocionales.

Fecha _____ Firma del Padre / Guardián _____