

Date: \_\_\_\_\_

# CENTRAL VALLEY CAL-SOAP CONSORTIUM STUDENT APPLICATION

Grade  07  08  09  10  11  12 School  Firebaugh  Kerman  Mendota  Tranquillity

Name \_\_\_\_\_  Male  Female Date of Birth: \_\_\_\_\_  
MM/DD/YY

Home Address \_\_\_\_\_ City/ Zip \_\_\_\_\_

Mailing Address (if different) \_\_\_\_\_ City/Zip \_\_\_\_\_

Parent's Address (if different) \_\_\_\_\_ City/Zip \_\_\_\_\_

1<sup>st</sup> Phone # \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Phone # \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**Ethnicity:**

- |                                                    |                                                   |                                                     |                                 |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> American Indian           | <input type="checkbox"/> Caucasian/White          | <input type="checkbox"/> East Indian/Pakistani      | <input type="checkbox"/> Other: |
| <input type="checkbox"/> Black/African American    | <input type="checkbox"/> Filipino                 | <input type="checkbox"/> Japanese/Japanese American |                                 |
| <input type="checkbox"/> Mexican/ Mexican American | <input type="checkbox"/> Pacific Islander         | <input type="checkbox"/> Korean/Korean American     |                                 |
| <input type="checkbox"/> Latino/Spanish American   | <input type="checkbox"/> Chinese/Chinese American | <input type="checkbox"/> Other Asian                |                                 |

**Recruitment/Outreach programs:** Involved with AVID, MESA, Talent Search, UC Scholars, or any other program(s)?  
 No  Yes... if so, which program(s)? \_\_\_\_\_

**Highest Level of Education completed by each parent:**

<b>Mother</b> <input type="checkbox"/> Elementary/Middle School	<input type="checkbox"/> High School Diploma	<input type="checkbox"/> College/University Degree
<b>Father</b> <input type="checkbox"/> Elementary/Middle School	<input type="checkbox"/> High School Diploma	<input type="checkbox"/> College/University Degree

Will you be the first member of your family to attend college?  No  Yes

Primary Language Spoken at Home: \_\_\_\_\_

**Number of Family Members:**

Indicate number of family members living in your household or away at college who are dependent on the family income.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 other \_\_\_\_\_

**Current Household Income:**

To the best of your knowledge, please indicate approximate income.

<input type="checkbox"/> Below \$30,300	<input type="checkbox"/> \$30,301-\$34,200	<input type="checkbox"/> \$34,201-\$38,000	<input type="checkbox"/> \$38,001-\$42,500
<input type="checkbox"/> \$42,501-\$45,900	<input type="checkbox"/> over \$45,900 --- please indicate the amount: _____		

**Parent's Names**

Father / Guardian Name \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

Mother / Guardian Name \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_

**Student, what colleges or universities have you considered attending after high school?**

1<sup>st</sup> Choice \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> \_\_\_\_\_

**What major(s), course(s) of study, or career(s) have you considered? (E.g. doctor, teacher, engineer, business)**

1<sup>st</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> \_\_\_\_\_

I, \_\_\_\_\_ give my child permission to participate in  
(Print Parent/Guardian Name)

Central Valley Cal-SOAP and give my permission to all Cal-SOAP personnel to access my child's academic school information to further assist him or her to succeed in school. In addition, Central Valley Cal-SOAP has my permission to use my son/daughter's picture or video image in any and all Central Valley Cal-SOAP media.

Signature of Parent/Guardian



Date

# Consortio Cal-SOAP Valle Central -Aplicación de Estudiante

Grado  07  08  09  10  11  12 Escuela  Firebaugh  Kerman  Mendota  Tranquillity

Nombre \_\_\_\_\_  Hombre  Mujer Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
MM/DD/AA

Domicilio del hogar \_\_\_\_\_ Ciudad/ Código \_\_\_\_\_

Domicilio de Correo (solamente si es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad/ Código \_\_\_\_\_

Domicilio de Padres (solamente si es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad/ Código \_\_\_\_\_

1er Teléfono # \_\_\_\_\_ 2do Teléfono # \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**Nacionalidad:**

- |                                                     |                                                |                                                     |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano            | <input type="checkbox"/> Anglo Americano       | <input type="checkbox"/> Indio del Este/ Pakistanés |
| <input type="checkbox"/> Africano Americano         | <input type="checkbox"/> Filipino              | <input type="checkbox"/> Japonés/Japonés Americano  |
| <input type="checkbox"/> Mexicano/ Mexico Americano | <input type="checkbox"/> Islandés del Pacifico | <input type="checkbox"/> Coreano/Coreano Americano  |
| <input type="checkbox"/> Latino / Español Americano | <input type="checkbox"/> Chino/Chino Americano | <input type="checkbox"/> Otra nacionalidad          |

**Programas de Reclutamiento:** ¿Participas en AVID, MESA, Talent Search, UC Scholars, o cualquier otro(s) programa(s)?  
 No  Si... ¿cual(es) programa(s)? \_\_\_\_\_

**Nivel de educación más alto logrado por los dos padres/guardianes:**

**Madre**  Primaria  Secundaria  Universidad  
**Padre**  Primaria  Secundaria  Universidad

¿Serás la primera persona de tu familia en ir al colegio o universidad?  No  Si

Idioma que más se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

**Número de los miembros de la familia:** Indique el número de los miembros de la familia que viven en su casa o lejos en la Universidad que son dependientes del ingreso de la familia.

1  2  3  4  5  6  7  8  9  10 otro \_\_\_\_\_

**Ingresos Actuales del Hogar:**

A lo mejor de su conocimiento, por favor indique aproximadamente los ingresos anuales.

Below \$30,300  \$30,301-\$34,200  \$34,201-\$38,000  \$38,001-\$42,500  
 \$42,501-\$45,900  más de \$45,900 --- por favor indique la cantidad: \_\_\_\_\_

**Nombres de Padres:**

Padre / Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Madre / Guardián \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Domicilio (solamente que sea diferente) \_\_\_\_\_

**Estudiante, ¿cuales colegios o universidades has considerado en atender después de la secundaria?**

1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

¿Qué curso de estudio o carrera has considerado? (Ej. Doctor, maestro, ingeniero, político)

1<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 2<sup>a</sup> \_\_\_\_\_ 3<sup>a</sup> \_\_\_\_\_

Yo, \_\_\_\_\_ le doy permiso a mi hijo/a de participar en el Programa Cal-SOAP (Nombre de Padre/Guardián) Valle Central. Doy permiso a todos los empleados de Cal-SOAP Valle Central de tener acceso a cualquier información académica que les ayudará asistir a mi hijo/a tener éxito en sus estudios y salir adelante. Adicionalmente, yo autorizo el uso de cualquier video o fotografía de mi hijo/a en todos los medios de comunicación del Cal-SOAP Valle Central.

Firma de Padre o Guardián



Fecha