

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 _____

1st Phone # _____ 2nd 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:

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

Below \$30,300 \$30,301-\$34,200 \$34,201-\$38,000 \$38,001-\$42,500
 \$42,501-\$45,900 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?

1st Choice _____ 2nd _____ 3rd _____

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

1st _____ 2nd _____ 3rd _____

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^a _____ 2^a _____ 3^a _____

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

1^a _____ 2^a _____ 3^a _____

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