

# projectSTEP

## APLICACION del PROGRAMA FOCUS 2017

_____	_____	<b>Raza/Etnicidad*</b>
Apellido(s)	Nombre(s)	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano
_____	_____	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino
Sexo	Edad	Fecha de nacimiento
_____	_____	<input type="checkbox"/> Otro: _____
_____	_____	_____
Calle	Ciudad	Código Postal
_____		
Nombre(s) de padres o tutores		
_____		
_____	_____	_____
Teléfono	Celular/ Trabajo	Correo Electrónico
_____		
_____	_____	_____
Escuela	Ciudad de la escuela	Grado

Las clases de FOCUS toman lugar sólo **una vez a la semana** los miércoles o sábados por la tarde. Por favor marque la sección para cual su hijo/a esté disponible:

- Miércoles por la tarde solamente (horario todavía no se ha confirmado)
- Sábados por la tarde solamente (horario todavía no se ha confirmado)
- Mi hijo/a está disponible para cualquier día, miércoles o sábado, por la tarde

### Declaración de los padres de compromiso:

Me gustaría aplicar para que mi hijo/a, \_\_\_\_\_, participe en el programa FOCUS. He leído y entendido la descripción del programa. También entiendo que si somos seleccionados, estoy comprometido a llevar a mi hijo/a con regularidad a las clases y a mantener el programa FOCUS en contacto si hay algún cambio a la información anterior.

\_\_\_\_\_  
**Padre/Tutor**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

# projectSTEP

## APLICACION del PROGRAMA FOCUS 2017

### 2017 ACUERDO DE PERMISO ENTRE PROJECT STEP Y LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES Y SUS FAMILIAS

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_

#### Fotografías, grabaciones de audio e imágenes de video

Los estudiantes y/o las clases de FOCUS pueden ser fotografiados, grabados en video y/o en audio. Project STEP tiene el permiso de los estudiantes y las familias para utilizar todas las imágenes y grabaciones para la publicidad y para describir e ilustrar el programa para el público por medios electrónicos y publicados en línea y para organizaciones que proveen fondos para el programa.

**Entiendo y estoy de acuerdo con el permiso descrito en el párrafo anterior.**

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para Project STEP: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

\*Por favor, lean la misión de nuestro programa que se encuentra en nuestra página web [www.projectstep.org](http://www.projectstep.org) y devuelvan este formulario junto con la **cuota de inscripción \$35** (cheque/giro postal a nombre de 'Project STEP') **antes del 3 de enero 2017** a la dirección siguiente. Notificaciones de aceptación se enviarán por correo electrónico antes del 13 de enero 2017.

Project STEP  
Symphony Hall  
301 Massachusetts Avenue  
Boston, MA 02115