

Aplicación para Inscripción de Estudiantes

Por favor, responda todas las preguntas a fondo e incluya la documentación necesaria. Envíe por correo electrónico todas las partes de la solicitud completa y la documentación a mwilliams@ccfutures.org o kcheung@ccfutures.org

O enviar a 50 South 1st. Avenue, Suite 105, Coatesville, PA 19320

Deben incluirse los siguientes elementos:

Aplicación de Padre incluyendo:

- La Verificación de ingresos
- La Verificación de Residencia del Estudiante

Aplicación del Estudiante

Aplicación de padre

Nombre del estudiante: _____ **Fecha:** _____

(Por favor use letra impresa)

Ingreso bruto total del hogar – Incluya una copia de la declaración de impuestos más reciente (Forma 1040)

Nombre Enumere a todos los miembros del hogar y los ingresos que cada uno gana O marque la caja a la derecha si no tiene ingresos	Incluya el talón de pago más reciente		Asistencia social, Manutención de los hijos, Pensión alimenticia		Pensión, Social Security Disability		Otros ingresos: Trabajo por cuenta propia, Desempleo		Marque si NO tiene ingresos ✓
Nombre	Ingresos Brutos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	Ingresos	Frecuencia	

Número total en el hogar: _____ El total del ingreso anual bruto de la familia: _____

Nombre del padre/de la madre/ encargado(a): (Letra impresa): _____

Firma del padre/de la madre / encargado(a): _____

La siguiente información es necesaria para completar esta aplicación:

Documentos:

La más reciente declaración de impuestos (Forma 1040) ____
Los dos últimos talones de pago de los padres / encargados en el
hogar ____

Copia de uno de los siguientes:

Certificado de nacimiento del estudiante ____
Tarjeta de residente (Green Card) actual ____
Tarjeta de Seguro Social ____
Pasaporte con la visa actual ____

Por favor, responda todas las preguntas a fondo e incluya la documentación necesaria. Envíe por correo electrónico todas las partes de la solicitud completa y la documentación a mwilliams@ccfutures.org o envíe a 50 South 1st. Avenue, Suite 105, Coatesville, PA 19320

Tras la recibir la aplicación completada:

- El personal de Chester County Futures (Futures) establecerá citas a través de la oficina de orientación, para entrevistar a los estudiantes en la escuela para determinar su elegibilidad para el programa.
- Si un estudiante es aceptado al programa Futures, el padre y el estudiante recibirán un aviso por escrito.
- Puede ser que un representante de Futures lo/la contacten si hay alguna pregunta con respecto a esta aplicación.

Documentos de muestra necesarios con la solicitud completa:

1040 Department of the Treasury—Internal Revenue Service **2013** U.S. Individual Income Tax Return OMB No. 1545-0074 IRB Use Only—Do not write or staple in this space.

For the year Jan. 1-Dec. 31, 2013, or other tax year beginning 2013, ending 20

Your first name and initial: **CLIFFORD J** Last name: **RAVENSCHRAFT, II** Your social security number: **123-45-6789**

If a joint return, spouse's first name and initial: **STEPHANIE R** Last name: **RAVENSCHRAFT** Spouse's social security number: **987-65-4321**

Home address (number and street), if you have a P.O. box, see instructions. Apt. no. **▲ Make sure the SSN(s) above and on line 6c are correct.**

Foreign country name: Foreign province/state/country: Foreign postal code: **▲ Presidential Election Campaign** Check here if you, or your spouse if filing jointly, want \$3 to go to the fund. Checking a box below will not change your tax or refund. Yes No

Filing Status 1 Single 4 Head of household (with qualifying person). (See instructions.) If the qualifying person is a child but not your dependent, enter this child's name here. **2** Married filing jointly (even if only one had income) 3 Married filing separately. Enter spouse's SSN above and full name here. **5** Qualifying widow(er) with dependent child

Exemptions 6a Yourself. If someone can claim you as a dependent, do not check box 6a. **6b** Spouse. **6c Dependents:** (1) First name Last name (2) Dependent's social security number (3) Dependent's relationship to you (4) If child under age 17 qualifying for child tax credit (see instructions) **6d** Total number of exemptions claimed **7** **7** Wages, salaries, tips, etc. Attach Form(s) W-2 **7** 122,292. **8a** Taxable interest. Attach Schedule B if required **8a** 40. **8b** Tax-exempt interest. Do not include on line 8a **8b** **9a** Ordinary dividends. Attach Schedule B if required **9a** **9b** Qualified dividends **9b** **10** Taxable refunds, credits, or offsets of state and local income taxes **10** **11** Alimony received **11** **12** Business income (or loss). Attach Schedule C or C-EZ **12** **13** Capital gain (or loss). Attach Schedule D if required. If not required, check here **13** **14** Other gains or (losses). Attach Form 4797 **14** **15a** IRA distributions **15a** **15b** Taxable amount **15b** **15c** Pensions and annuities **15c** **15d** Taxable amount **15d** **17** Rental real estate, royalties, partnerships, S corporations, trusts, etc. Attach Schedule E **17** 156,941. **18** Farm income (or loss). Attach Schedule F **18** **19** Unemployment compensation **19** **20a** Social security benefits **20a** **20b** Taxable amount **20b** **21** Other income. List type and amount **21** **22** Combine the amounts in the far right column for lines 7 through 21. This is your total income **22** 279,273. **23** Educator expenses **23** **24** Certain business expenses of reservists, performing artists, and fee-basis government officials. Attach Form 2106 or 2106-EZ **24** **25** Health savings account deduction. Attach Form 8889 **25** **26** Moving expenses. Attach Form 3903 **26** **27** Deductible part of self-employment tax. Attach Schedule SE **27** **28** Self-employed SEP, SIMPLE, and qualified plans **28** **29** Self-employed health insurance deduction **29** **30** Penalty on early withdrawal of savings **30** **31a** Alimony paid **31a** **31b** Recipient's SSN **31b** **32** IRA deduction **32** **33** Student loan interest deduction **33** **34** Tuition and fees. Attach Form 8917 **34** **35** Domestic production activities deduction. Attach Form 8903 **35** **36** Add lines 23 through 35 **36** **37** Subtract line 36 from line 22. This is your adjusted gross income **37** 279,273. **38** **39** **40** **41** **42** **43** **44** **45** **46** **47** **48** **49** **50** **51** **52** **53** **54** **55** **56** **57** **58** **59** **60** **61** **62** **63** **64** **65** **66** **67** **68** **69** **70** **71** **72** **73** **74** **75** **76** **77** **78** **79** **80** **81** **82** **83** **84** **85** **86** **87** **88** **89** **90** **91** **92** **93** **94** **95** **96** **97** **98** **99** **100**

2222		a Employee's social security number 123-45-6789	OMB No. 1545-0008	
b Employer identification number (EIN) 55-5765489		1 Wages, tips, other compensation 48,500.00	2 Federal income tax withheld 6,835.00	
c Employer's name, address, and ZIP code The Big Company 12 Main Street Anywhere, NC 28111		3 Social security wages 50,000.00	4 Social security tax withheld 3,100.00	
d Control number A1B2		5 Medicare wages and tips 50,000.00	6 Medicare tax withheld 725.00	
e Employee's first name and initial Last name Jane A. Doe 123 Elm Street Anywhere Else, PA 17111		7 Social security tips	8 Allocated tips	
f Employee's address and ZIP code 15 State PA 124578		9 Verification code	10 Dependent care benefits	
16 State wages, tips, etc. 50,000.00		17 State income tax 1,535.00	18 Local wages, tips, etc. 50,000.00	
19 Local income tax 750.00		20 Locality name AW		

Form **W-2 Wage and Tax Statement 2017** Department of the Treasury—Internal Revenue Service
Copy 1—For State, City, or Local Tax Department

EMPLOYEE NAME		SOCIAL SEC. ID	EMPLOYEE ID	CHECK No.	PAY PERIOD	PAY DATE
James Robert		XXX-XX-6565	454545	259248	01/23/14-01/29/14	01/31/14
INCOME		RATE	HOURS	CURRENT TOTAL	DEDUCTIONS	CURRENT TOTAL
GROSS WAGES			1,000.00		FICA MED TAX	14.50
					FICA SS TAX	62.00
					FED TAX	159.50
					CA ST TAX	44.26
					SDI	10.00
YTD GROSS		5,000.00			YTD DEDUCTIONS	1,451.26
YTD NET PAY					3,548.72	
TOTAL		1,000.00			DEDUCTIONS	290.26
NET PAY					709.74	

Sección de Padre / Encargado(a)

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Información de los padres/encargados:

Nombre de padre/encargado: (Letra Impresa): _____

Dirección: _____

¿Cuántos Padres / Guardianes viven en el hogar?:

Teléfono:

Madre: Casa: _____ Cell: _____ Email: _____

Padre: Casa: _____ Cell: _____ Email: _____

Estudiante: Casa: _____ Cell: _____ Email: _____

Nivel más alto de educación completado por la madre/encargada:

(Por favor marque uno)

Escuela Primaria: Escuela Secundaria: Escuela Secundaria Superior:

Escuela Técnica: Universidad: Universidad de Posgrado:

¿Recibió usted un título? Si: No: Si su respuesta es "Sí" indique el título:

Nivel más alto de educación completado por el padre/encargado:

(Por favor marque uno)

Escuela Primaria: Escuela Secundaria: Escuela Secundaria Superior:

Escuela Técnica: Universidad: Universidad de Posgrado:

¿Recibió usted un título? Si: No: Si su respuesta es "Sí" indique el título:

Por favor liste todas las personas que viven en el hogar y su relación con el estudiante:

Nombre:

Relación:

¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar?:

¿Tienen acceso al internet (WiFi) en su casa? (Por favor circule su respuesta): Si: o No:

¿Se utilizan algunos de estos dispositivos de tecnología en su hogar? (Marque todos los que aplican):

iPad/Tableta Smart Phone Computadora Otro:___

Origen Étnico:

Hispano
 Caucasiano
 Afroamericano
 Asiático
 Nativo Americano
 Otro:

Lugar de empleo del padre / guardián, si aplica:

Madre:

Numero de trabajo:

Si es necesario, ¿podemos llamarlo al trabajo?: Si: No:

Padre:

Numero de Trabajo:

Si es necesario, ¿podemos llamarlo al trabajo? Si: No:

¿Cómo espera que Chester County Futures ayude a su hijo / hija?:

Autorización de los Padres/Encargados de Acceso al Expediente Escolar

Por favor complete y firme el siguiente formulario, dando permiso al personal autorizado de Futures, para poder revisar los expedientes escolares de su hijo/a. La revisión de estos registros es requerida para que un estudiante sea considerado para el programa Chester County Futures.

Por favor use letra impresa

Estudiante: _____
Apellido Nombre Nombre Segundo

Fecha de nacimiento del estudiante: _____

Por lo presente yo autorizo que el distrito escolar de: _____ libere todos los registros escolares, o copias de los registros del estudiante mencionado arriba.

- **La información recibida será mantenida estrictamente confidencial y será utilizada únicamente por el personal profesional y, si se le asigna, el mentor del estudiante solamente.**
- **Este formulario de autorización permanecerá vigente durante toda la participación del estudiante en el programa de Chester County Futures'.**

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Nombre del padre/de la madre/ encargado(a): _____

Firma del padre/de la madre / encargado(a): _____

Permiso de los Padres/Encargados para Participación

Gracias por ser parte de nuestro equipo para poder proveer a su hijo(a) el apoyo, información y recursos para ayudarlo a alcanzar sus sueños después de la escuela secundaria. Nosotros necesitamos su ayuda para ser más eficaces y estamos muy orgullosos de ser parte de su vida.

Estudiante: _____

Apellido

Nombre

Nombre Segundo

Nombre del padre/madre/encargado(a): _____

Relación con el estudiante: _____

Numero de casa: _____ Numero de trabajo: _____

Email: _____ Celular: _____

Por favor escriba sus iniciales en los espacios debajo:

Si mi hijo/a es aceptado en Chester County Futures:

- Entiendo que el programa involucra reuniones semanales que son obligatorias.:
- Entiendo que los padres/encargados son responsables del transporte hacia y desde las reuniones de Futures' y eventos especiales:
- Entiendo que para que mi hijo / hija pueda completar los formularios de ayuda financiera en su último año de escuela, debo proporcionar información sobre los impuestos:
- Entiendo que, con mi permiso, mi hijo / hija puede ser emparejado(a) con un mentor adulto de uno a uno a través de Futures:

Autorización para Fotografías / Vídeo

Entiendo que en ocasiones Futuros del Condado de Chester utiliza fotografías o videos en su sitio de internet, medios de comunicación social y/o para materiales promocionales relacionados con el programa. Yo entiendo también que Futuros del Condado de Chester nunca mencionará el apellido de los estudiantes.

- Yo autorizo que Futuros del Condado de Chester puede utilizar imágenes electrónicas de mi hijo/a en materiales promocionales.

Nombre del padre/de la madre/ encargado(a):

Nombre del Estudiante:

Firma del padre/de la madre / encargado(a):

Fecha:

Sección de Padre / Encargado(a)

Student Application

Congratulations!

You have been nominated for the Chester County Futures program. Chester County Futures (Futures) is an academic enrichment, mentoring and post-secondary scholarship program that is offered to students like you who are motivated and wish to attend college or technical school.

We would like to get to know you! What are your interests, who are you, what inspires you, and who do you look up to in your life? Please answer all questions thoroughly.

Your Name:

Please write three words that best describe you:

Your Middle School: _____

Your Home Phone: _____

Your Cell Phone: _____

Your E-mail: _____

Student Questionnaire

Student Name: _____ Date: _____

Please give a brief explanation of how participating in Chester County Futures will help you to succeed?:

Please tell us something that you would like us to know about you.:

Why is attending college or technical school important to you?:

Are you involved in any activities or clubs in school or in your community?: Please describe.:

Student Section

Student Questionnaire (Continued)

What is your favorite subject in school and why?:

What is your least favorite subject in school and why?:

What do you do in your spare time?:

What person in your life has had the greatest influence on you? Why?:

What career field(s) interest you and why?:

Student Questionnaire (Continued)

Chester County Futures requires a significant commitment on the student's part. If you are accepted into the program, you must attend weekly after-school meetings.

Will you be able to make that commitment?: Yes: No: Maybe:

Please explain your answer:

Please tell us any additional information about yourself that you would like us to know.

Student Questionnaire (Continued)

Academic and Program Standards for Chester County Futures

1. Maintain a minimum "C" average in all classes.
2. Attend school.
3. Attend all Chester County Futures meetings.
4. Display mature and respectful conduct in and out of classroom.
5. Attend all Chester County Futures student special events.
6. Participate in at least one community volunteer activity event per year.

Student Signature: _____ **Date:** _____