



# APLICACION DE FOCUS

ID# \_\_\_\_\_

Nombre Del Estudiante \_\_\_\_\_  
(Nombre) (Inicial del 2do Nombre) (Apellido)

Direccion \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Teléfono móvil \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género: Masculino \_\_\_\_\_ Femenina \_\_\_\_\_

Raza/Etnicidad:  Afroamericano  Asiático  Bi-racial  Hispano/Latino  
 Nativo Americano  Somali  Americano  Otro: \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

GPA último Trimestre \_\_\_\_\_ GPA general/acumulado \_\_\_\_\_

Por favor incluya una copia de sus calificaciones más recientes.

Nombre de padre o madre \_\_\_\_\_  
(En letra imprenta) (Relación)

Alergias (por favor enumera) \_\_\_\_\_

Medicamentos (por favor enumera) \_\_\_\_\_

Contacto en caso de emergencia \_\_\_\_\_  
(En letra imprenta) (Relación)

Dirección \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

**\*Entiendo que la participación de mi hijo/a en el programa de CND es voluntaria. También entiendo que CND no es responsable de cualquier objeto de valor que su hijo trae a cualquier programa de CND\***

Padre o madre \_\_\_\_\_  
(Por favor firme) (Fecha)

Empleado/a de CND \_\_\_\_\_  
(Por favor firme) (Fecha)

FOR OFFICE USE ONLY		
<input type="checkbox"/> East Office	<input type="checkbox"/> South Office	<input type="checkbox"/> West Office
<input type="checkbox"/> FOCUS	Date of Registration _____	Prior Involvement: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

# Intereses/ Honores

## Programa de Estudio de la Escuela Preparatoria

**Por favor marque uno:**  Preparatoria para la universidad  Educativa general  Centro de Carreras/Escuela Vocacional

Si es un centro profesional/escuela vocacional, especifique el campo \_\_\_\_\_

**1. ¿Qué cualidades especiales tienes que te convertirían en un miembro eficaz de FOCUS?**

---

---

---

---

**2. En su opinión, ¿cuáles son los problemas más críticos que enfrentan los jóvenes hoy en día? ¿Cómo debería o podría FOCUS abordar estas preocupaciones?**

---

---

---

---

**3. Enumere los clubes, actividades extracurriculares, honores, premios, oportunidades de voluntariado y/o pasatiempos en los que haya participado:**

---

---

---

**4. ¿Cuáles son tus planes profesionales?**

---

---

---

---

## Firmas

### **Requisitos de elegibilidad de FOCUS**

Tanto yo, \_\_\_\_\_ como mi estudiante \_\_\_\_\_ entendemos que es necesario que él/ella mantenga un promedio de calificaciones de al menos 2.0 o más en cada período de calificaciones para ser elegible para ser parte del programa FOCUS. También entendemos que se debe entregar una copia de su boleta de calificaciones al personal correspondiente de CND cada trimestre para verificar la elegibilidad continua.

**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

---

### **Requisitos de asistencia**

Mi estudiante y yo entendemos que se requiere asistencia semanal a las reuniones de FOCUS. También entendemos que las ausencias excesivas, no presentaciones o no llamadas darán lugar a su despido de FOCUS. Parte del requisito de asistencia es llegar a tiempo a las reuniones y eventos semanales. Las reuniones semanales son los viernes de 4:30 a 5:30. Cualquiera que llegue después de las 4:45 no podrá registrarse. Los participantes pueden quedarse, pero no recibirán un estipendio por la sesión.

**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

---

### **Nota principal de permiso**

Doy permiso a mi estudiante para asistir a todas las excursiones aprobadas por la agencia. Entiendo que se enviará un folleto a casa al menos una semana antes. El folleto indicará el lugar del viaje así como la hora de salida y la hora de regreso.

**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

---

### **Autorización de emergencia médica**

Autorizo que los empleados de CND busquen atención médica para mi hijo/a en caso de accidente o emergencia médica, incluyendo, si es necesario, atención en un hospital acreditado. Entiendo que un empleado de CND me contactará para informarme de dicha emergencia. En caso de tal emergencia, se me puede contactar usando los siguientes números de teléfono:

\_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_  
**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

---

### **Contrato de comportamiento**

Mi estudiante y yo aceptamos la política de tolerancia cero del programa FOCUS. Entiendo que si mi estudiante pelea, usa drogas ilegales, se niega a participar o es descaradamente irrespetuoso con otro joven o personal, se le pedirá que abandone el programa FOCUS.

**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

---

### **Exención de autorización para grabar videos y divulgación de imágenes**

Por la presente autorizo y doy mi consentimiento para que se graben en video, se tomen fotografías o se grabe la imagen y la voz de mis alumnos para su exhibición y difusión pública. Doy voluntariamente esta autorización y consentimiento sabiendo plenamente que al otorgar mi permiso doy mi consentimiento para el uso de dicha película, cinta de video o fotografía de la manera que CND considere razonable y necesaria.

Por la presente renuncio a cualquier derecho, reclamo o acción que pueda tener para recibir pago, consideración, compensación o regalías por el uso de la imagen y voz de mi hijo en todos los asuntos grabados en video por CND. También renuncio a cualquier derecho o reclamo de privacidad que pueda tener como resultado o que surja de la producción, creación, realización, grabación, exhibición pública o difusión pública de dicha cinta de video o imagen.

Además, yo, por mí mismo, mis herederos, albaceas, administradores y cesionarios, libero y exonero para siempre a la CND, sus agentes y su junta directiva.

**Si acepta estos términos, ponga sus iniciales aquí:** \_\_\_\_\_

**Padre o madre** \_\_\_\_\_ (Por favor firme) \_\_\_\_\_ (Fecha)

**Empleado/a de CND** \_\_\_\_\_ (Por favor firme) \_\_\_\_\_ (Fecha)

# Hoja de Informacion

<b>Información del participante de FOCUS</b>	
Nombre del estudiante	
Teléfono de casa	
Teléfono celular (si es diferente al del padre/tutor)	
Dirección de correo electrónico	
Otra información de contacto	
Método de contacto preferido	

<b>Información de Padres</b>	
Nombre del Padre/Madre de Familia	
Dirección física de casa	
Ciudad, Estado, Código postal	
Teléfono de casa	
Teléfono celular de los padres	
Dirección de correo electrónico de los padres	
Género	
Etnicidad	
Otra información de contacto	
Método de contacto preferido	