

Solicitud para los Servicios de Formación del Niño del CDE

Fecha que prefiere para los **Servicios de Formación del Niño del CDE** _____ (Mes/Año)

NOMBRE(S) del Padre(s) o Tutor:

Estudiante /Personal _____ Teléfono de casa _____ Teléfono durante el día _____
Comunidad APELLIDO(S) NOMBRE

2ºpadre/madre / _____ Teléfono de casa _____ Teléfono durante el día _____
Tutor APELLIDO(S) NOMBRE

Dirección _____
CALLE CIUDAD CÓDIGO POSTAL

Nombre(s) y fecha(s) de nacimiento del/de los niño(s) para el/los que solicita:

APELLIDO(S) NOMBRE NIÑO/NIÑA FECHA DE NACIMIENTO/IDENTIFICACIÓN ÉTNICA * (OPCIONAL)

APELLIDO(S) NOMBRE NIÑO/NIÑA FECHA DE NACIMIENTO/IDENTIFICACIÓN ÉTNICA * (OPCIONAL)

APELLIDO(S) NOMBRE NIÑO/NIÑA FECHA DE NACIMIENTO/IDENTIFICACIÓN ÉTNICA * (OPCIONAL)

OTROS MIEMBROS DE LA FAMILIA:

Número total de miembros de la familia _____

Student at another campus

DÓNDE	Nº HORAS//SEMANA	_____	DÓNDE	Nº DE UNIDADES
			Employed	_____
			Seeking Employment	_____

ESTADO DEL ESTUDIANTE: UCSB SBCC Otro
____ No graduado (undergraduate) ____ Graduado (graduate)

2ND PARENT STATUS: UCSB SBCC Otro
____ No graduado (undergraduate) ____ Graduado (graduate)

____ n° de unidades en las que está matriculado _____
Depto. Título

____ n° de unidades en las que está matriculado _____
Dpto. Título

n° Perm: _____ n° de la Seguridad Social _____

n° Perm: _____ n° de la Seguridad Social _____

____ Cuota de archivo para la obtención de su título

____ Cuota de archivo para la obtención de su título

GSI / GSR (circule uno) ____ % del tiempo ____

GSI / GSR (circule uno) ____ % del tiempo ____

____ Trabajo-estudio ____ n° horas / semana

____ Trabajo-estudio ____ n° horas / semana

Otro empleo ____ n° horas / semana ____

Otro empleo ____ n° horas / semana ____

Posición de aprendizaje no remunerada ____

Posición de aprendizaje no remunerada ____

Estudiante en otro campus _____
DÓNDE N° DE UNIDADES

____ Empleado _____
DÓNDE N° HORAS//SEMANA

____ Buscando empleo