

Aplicación para Summer Link 2023

Summer Link es un programa de enriquecimiento para los estudiantes actuales de 5.º a 7.º grado que ingresarán a los grados 6.º a 8.º en el año escolar 2023–24. Esta solicitud debe ser completada por los solicitantes y sus padres/tutores. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar o enviar la solicitud, comuníquese con el Director de Summer Link, Nate Edmunds (nedmunds@overlake.org).

Envíe su aplicación a:

The Overlake School • Summer Link Program • 20301 NE 108th St. • Redmond, WA 98053

Nombre del alumno/a:

Nombre

Segundo nombre

Apellido

Información del alumno/a:

VARÓN MUJER TRANSGÉNERO NO BINARIO

FECHA DE NACIMIENTO: _____

ESCUELA ACTUAL: _____

AÑOS EN LA ESCUELA ACTUAL: _____

GRADO ACTUAL: 5.º 6.º 7.º

IDIOMAS QUE SE HABLAN EN EL HOGAR: _____

RAZA: (opcional)

- ASIÁTICO/A NATIVO/A AMERICANO/A O
 NEGRO/A NATIVO/A DE ALASKA
 BLANCO/A NATIVO/A DE HAWAII O ISLAS DEL PACÍFICO
 DE ORIENTE MEDIO OTRA
 MULTIRRACIAL

SI ELIGE «OTRA», EXPLIQUE: _____

¿EL ALUMNO/A SE CONSIDERA LATINO/A/X? SÍ NO
(opcional)

Recomendación de la maestra:

Indique un maestro actual (inglés, estudios sociales, matemáticas o ciencias) que pueda completar un formulario de recomendación para respaldar su solicitud. Summer Link enviará el formulario directamente al maestro.

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A: _____

E-MAIL: _____

TELÉFONO: _____

Información socioeconómica:

INGRESO FAMILIAR ANUAL: _____

NÚMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR: _____

En los últimos 2 años, ¿su hogar ha calificado para el programa de almuerzo gratis o a precio reducido? SÍ NO

En los últimos 2 años, ¿su hogar ha calificado para los programas WIC/SNAP/TANF? SÍ NO

¿Cuántos padres/tutores en el hogar del solicitante se han graduado de una universidad de cuatro años? _____

Información de contacto del padre, madre o tutor:

DIRECCIÓN

Padre, madre o tutor:

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A: _____

CALLE: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

Padre, madre o tutor:

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A: _____

CALLE: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

DIRECCIÓN ALTERNATIVA

Padre, madre o tutor:

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A: _____

CALLE: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____

Padre, madre o tutor:

NOMBRE: _____

RELACIÓN CON EL ALUMNO/A: _____

CALLE: _____

CIUDAD: _____ ESTADO: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

TELÉFONO: _____

E-MAIL: _____



