

1. INFORMACIÓN del ESTUDIANTE

Numero de SASID _____

Nombre _____ MN _____ Apellido _____

Fecha de Nacimiento _____ Sexo M F

Origen Étnico: Americano Africano Americano Nativo Anglo
 Americano Asiático Hispano/Chicano/Latino/Mexicano Americano

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo _____

Número de Teléfono _____ Número de Teléfono Celular _____

Correo Electronico 1 _____

Correo Electronico 2 _____

¿Usted participa en un programa de comida gratis o reducida? Sí No

¿Usted tiene una inhabilidad? Sí No

¿Es un estudiante que regresa al programa de MESA? Sí No

Si sí, indica los grados usted tomó parte en MESA (liste todo lo que aplica):

<i>Escuela Primaria</i>	<input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> 3 rd Grade	<input type="checkbox"/> 1 st Grade <input type="checkbox"/> 4 th Grade	<input type="checkbox"/> 2 nd Grade <input type="checkbox"/> 5 th Grade
<i>Escuela Secundaria</i>	<input type="checkbox"/> 6 th Grade	<input type="checkbox"/> 7 th Grade	<input type="checkbox"/> 8 th Grade
<i>Escuela Prepartoria</i>	<input type="checkbox"/> 9 th Grade <input type="checkbox"/> 11 th Grade	<input type="checkbox"/> 10 th Grade <input type="checkbox"/> 12 th Grade	

2. INFORMACIÓN del PADRE

Nombre de Padre/Guardian _____

Número de Teléfono del Trabajo _____

El nivel de la educación más alto terminado por padre/guardian

<input type="checkbox"/> Escuela Secundaria o menos	<input type="checkbox"/> Graduado de Escuela Secundaria
<input type="checkbox"/> Alguna Colegio	<input type="checkbox"/> Instituto Profesional
<input type="checkbox"/> Graduado de Colegio	<input type="checkbox"/> Maestria
<input type="checkbox"/> No lo sé	

**¡ASEGÚRESE PARA COMPLETAR
TRASERO DE FORMA!**

