



## Información y Formulario de Permiso por el Padre o Guardián

**Todos son bienvenidos a aplicar. Tan siquiera, preferencia se le dará a estudiantes de bajos recursos.**

**Estudiantes:** Por favor de que su padre o guardián completen esta forma. Al ser terminada y firmada, suba el documento a la página de aplicación junto con su currículum y transcripción de calificaciones.

**Padres:** Por favor de contestar las siguientes preguntas y firmar la forma al terminar.

1. Cuanto es el ingreso total anual de la familia?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de \$10,000 | <input type="checkbox"/> \$65,000—\$79,999 |
| <input type="checkbox"/> \$10,000—\$29,999 | <input type="checkbox"/> \$80,000—\$99,999 |
| <input type="checkbox"/> \$30,000—\$44,999 | <input type="checkbox"/> Mas de \$100,000  |
| <input type="checkbox"/> \$45,000—\$64,999 |  |

2. Cual es el numero total de personas en su hogar en el año 2017? Por favor incluya:

- Usted y su cónyuge / pareja
- El estudiante aplicando para este programa
- Cualquier otro hijo o hija que viva con usted o por el cual usted es responsable
- Cualquier otro miembro de familia que dependa de su apoyo.

Numero total de personas en su hogar: \_\_\_\_\_

3. En el año 2017 o 2018, usted o cualquier de sus dependes recibieron beneficios de algunos de estos programas (Seleccione todos los que apliquen):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ingresos Suplementales de Seguridad (SSI)              | <input type="checkbox"/> Asistencia Temporal para Familias con Necesidad (TANF)               |
| <input type="checkbox"/> Programa de Asistencia de Nutrición Suplementar (SNAP) | <input type="checkbox"/> Programa Suplementar de Nutrición para Mujeres, Bebés, y Niños (WIC) |
| <input type="checkbox"/> Almuerzo gratis o reducido de precio en la escuela     |   |

4. Cuál es el nivel más alto de educación de:

### Madre/Guardián

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de la escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Escuela de posgrado       |
| <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria             | <input type="checkbox"/> Doctorado                 |
| <input type="checkbox"/> Alguna Educación Superior      | Estado/País donde educación fue completada : _____ |
| <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad     | _____  |

### Padre/Guardián

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Menos de la escuela secundaria | <input type="checkbox"/> Escuela de posgrado       |
| <input type="checkbox"/> Escuela Secundaria             | <input type="checkbox"/> Doctorado                 |
| <input type="checkbox"/> Alguna Educación Superior      | Estado/País donde educación fue completada : _____ |
| <input type="checkbox"/> Graduado de la Universidad     | _____  |

Yo, \_\_\_\_\_, como padre/guardián de \_\_\_\_\_,  
(Nombre legal del padre/guardián) (Nombre del solicitante)

Le entrego permiso a mi hijo/hija para aplicar al programa CHCI R2L NextGen. Si seleccionado/a, tendrá que viajar a Washington, D.C. Si se seleccionan, viajarán a Washington, D.C., del 24 al 29 de junio o del 15 al 20 de julio de 2018. Fechas son seleccionados por el origen de la solicitud y disponibilidad. Por favor, consulte el sitio web para las fechas de ubicación. El pasaje aéreo, comida, hotel, y todas las actividades serán cubiertas por CHCI y sus patrocinadores.

Mi firma certifica que apoyo a mi hijo/hija en esta travesía y por este medio doy permiso para su participación.

\_\_\_\_\_  
(Nombre legal del Padre/Guardián Legal)

\_\_\_\_\_  
(Firma del Padre/Guardián Legal)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Estudiantes: Favor de escanear y subir este forma complete a su aplicación electrónica en [apply.chci.org](http://apply.chci.org). Si no es posible escanear la forma en su escuela, por favor de mandarla vía fax al: 202-548-8799, Atención: Eleazar Gutierrez