



GEAR UP

Rowan College of South Jersey

SOLICITUD DE NUEVO ESTUDIANTE 2022-2023

Gaining Early Awareness and Readiness for Undergraduate Programs (GEAR UP) es un programa preuniversitario diseñado para guiar a los estudiantes de secundaria y preparatoria en el camino hacia la universidad y proporcionar herramientas para el éxito académico

No hay ningún costo para participar en ninguna actividad o servicio de GEAR UP.

Colegio Rowan del Sur de Nueva Jersey

Programa GEAR UP

3322 College Drive, Vineland, NJ 08360

gearup@rcsj.edu | 856-200-4822 (se habla español)



APLICACIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

Estimado padre/tutor:

Gracias por su interés en obtener conciencia temprana para los programas de pregrado (GEAR UP) en Rowan College of South Jersey. El programa está diseñado para alentar y apoyar a los estudiantes desde el 7° grado hasta su primer año en la universidad para mejorar su desempeño en la escuela y prepararse para asistir y tener éxito en la universidad, proporcionando tutoría, consejeros, asesoramiento, viajes y diversas actividades de enriquecimiento escolar.

Las páginas adjuntas son la solicitud para los nuevos estudiantes que deseen aplicar al programa. GEAR UP es un programa financiado por el gobierno federal que requiere cierta documentación para demostrar la elegibilidad. Todas las páginas deben completarse y enviarse juntas lo antes posible. **Cualquier solicitud incompleta no será considerada y devuelta.** Utilice la lista de verificación a continuación para garantizar una solicitud completa.

Complete y devuelva lo siguiente. SE DEBE PROPORCIONAR TODA la información para que su solicitud sea considerada.

- Página 3 – Información de un solicitante e información familiar
- Página 4 – Publicación de registro de estudiante
- Página 5 – Documento de liberación y renuncia de Rowan College of South Jersey
- Página 6 – Formulario de elegibilidad para almuerzo Reducido/Gratis
- Página 7 – Autorización para ser fotografiada o grabada, tamaño de la camiseta
- Página 8 – Declaración del estudiante
- Página 9 – Contacto de emergencia
- Página 10 – Órdenes médicas permanentes y autorización para el tratamiento

⇒ Adjuntar

- Comprobante de domicilio actual (copia de la factura de servicios públicos o factura telefónica)
- Copia de la transcripción del estudiante (debe incluir las calificaciones actuales y los puntajes de las pruebas estandarizadas)

Una solicitud completa puede ser devuelta a su escuela o enviada directamente al Programa GEAR UP:

Rowan College of South Jersey Cumberland Campus

Programa GEAR UP

3322 College Drive, Vineland, NJ 08360

Teléfono: 856-200-4822 (se habla español)

Correo electrónico: gearup@rcsj.edu

Después de recibir esta información, nos pondremos en contacto con usted y su hijo / hija con el estado de su solicitud. De conformidad con la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia de 1974 (FERPA) según enmendada, la información personal no puede ser divulgada a un tercero sin permiso por escrito. Toda la información se mantendrá confidencial.



APLICACIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Nombre legal del solicitante: _____ Sexo: **M** **F**
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: _____
Calle Ciudad/Estado Código Postal

Teléfono de casa #: _____ Teléfono Celular: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Seguro Social #: _____ No tengo número de Seguro Social Lugar de nacimiento: _____

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____ . _____

¿Es usted ciudadano estadounidense? Sí No Años vividos en NJ: _____ Grado actual: _____

Raza/Etnia

- Hispano o latinoamericano Indio Americano o Nativo de Alaska (no hispano o latino) asiático (no hispano o latino)
- Negro o Afroamericano (no hispano o latino) nativo Hawaiano o Isleño del Pacífico (no hispano o latino)
- Blanco (no hispano o latino) Dos o más razas (no hispanas o latinas) Raza y/ o etnia desconocida

Escuela actual: _____

Al graduarse de la escuela secundaria, ¿planea asistir a la universidad? Si No

¿Tiene un IEP (Plan de Educación Individualizado)? Si No

INFORMACIÓN FAMILIAR

Idioma(s) Hablado(s) en casa: inglés español inglés y español Otro: _____

Padre/Tutor #1 Nombre: _____ Numero de Celular: _____
Ocupación: _____ Nombre del Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Relación con el estudiante: _____ Correo Electrónico: _____

Padre/Tutor #1 Nombre: _____ Numero de Celular: _____
Ocupación: _____ Nombre del Trabajo: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Relación con el estudiante: _____ Correo Electrónico: _____

Nivel más alto de educación de:

| | 8° Grado | Alguna Secundaria | Completado Escuela secundaria | GED | Alguna Universidad | Título de Asociado | Licenciatura | Maestría | Doctorado |
|----------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Padre/Tutor #1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Padre/Tutor #2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

El estudiante vive con: Ambos padres Madre Padre Madre & Padrastra
 Padre y Madrastra Abuelo Tía o Tío Tutor Legal u Otro _____

Ingreso Familiar Total Imponible (Opcional): \$ _____ Tamaño de la familia: _____
(1040 Línea 43, 1040A Línea 27, 1040EZ Línea 6-Para el año calendario anterior) (Solo para fines estadísticos)

¿Algún familiar participa o ha participado en el Programa GEAR UP? Sí No

En caso afirmativo, proporcione el nombre(s): _____

Doy mi consentimiento para la solicitud GEAR UP de mi hijo / hija y autorizo la divulgación de toda la información necesaria, incluidas las calificaciones y los puntajes de los exámenes. Doy fe de que las declaraciones contenidas en este documento son precisas y fieles a mi leal saber y entender.

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

Fecha



ROWAN COLLEGE OF SOUTH JERSEY LIBERACIÓN Y EXENCIÓN

Aprobación de padres/tutores para participar en el programa GEAR UP en Rowan College of South Jersey

Nombre del niño(a): _____

Por la presente, certifico que soy el padre o tutor del niño mencionado anteriormente ("niño menor") y acepto que mi hijo menor de edad tiene mi aprobación para participar en el Programa GEAR UP ("Actividad") en Rowan College of South Jersey, a partir de la fecha indicada a continuación.

Acepto permitir que mi hijo menor de edad participe en la Actividad y, en nombre de mi hijo menor, nuestros herederos, representantes personales o cesionarios, afirman que mi hijo menor de edad está participando voluntariamente en la Actividad, que puede o no incluir el transporte por Rowan College of South Jersey. Asumo todos los riesgos de lesiones, enfermedades o pérdida de propiedad personal como resultado de la participación de mi hijo menor de edad en la Actividad. Esta liberación y exención de responsabilidad incluye, sin limitación, todas las lesiones que puedan ocurrir como resultado de la participación de mi hijo menor de edad en la Actividad.

Entiendo que la Actividad puede o no incluir que mi hijo menor de edad tenga acceso al aprendizaje y la interacción en línea a través de plataformas como Blackboard, Canvas, Webex, etc. con fines de educación en línea, interactuar con los participantes de la Actividad, ver lecciones en video u otras razones para promover el propósito y los beneficios de la Actividad. El acceso a estas plataformas puede requerir que Rowan College of South Jersey use la información personal de mi hijo menor de edad para crear una cuenta de usuario para acceder a la plataforma educativa. Por la presente, otorgo a Rowan College of South Jersey mi consentimiento para recopilar, usar y divulgar la información personal de mi hijo menor de edad como se explica en la Política de privacidad web de Rowan College of South Jersey (<https://www.rcsj.edu/privacypolicy>), y para crear una cuenta para mi hijo menor de edad. Además, doy mi consentimiento para el uso de la cuenta y otras plataformas en línea por parte de mi hijo menor de edad, y reconozco que dicho uso debe cumplir con la Política de uso aceptable de RCSJ (<https://www.rcsj.edu/policies> - Uso aceptable de recursos tecnológicos).

Acepto liberar y dar de alta a Rowan College of South Jersey, todos los afiliados, empleados, agentes, representantes, sucesores o cesionarios ("Partes eximidas"), de todas y cada una de las reclamaciones o causas de acción relacionadas con la Actividad y acepto renunciar voluntariamente y renunciar a cualquier derecho que pueda tener para presentar una acción legal contra Rowan College of South Jersey por lesiones personales o daños a la propiedad. Además, acepto que esta Liberación y Renuncia será vinculante para mis herederos y sucesores.

Además, acepto que si un tercero presenta un reclamo en relación con la conducta o el comportamiento de cualquiera de mis hijos menores de edad mientras participo en la Actividad, indemnizaré y eximiré de responsabilidad a las Partes Liberadas contra tales reclamos, incluidos los honorarios de abogados incurridos por Rowan College of South Jersey en la defensa de dichos reclamos.

Por la presente, doy mi consentimiento y autorizo el uso y la reproducción por parte de Rowan College of South Jersey, o cualquier persona autorizada por Rowan College of South Jersey, de todas y cada una de las fotografías, videografías y grabaciones de audio que se hayan tomado de mi hijo menor de edad durante la Actividad, sin compensación para mí, mi hijo menor o cesionarios.

También doy permiso para que mi hijo menor de edad reciba cualquier tratamiento médico de emergencia por parte de profesionales de la salud, incluido el transporte médico de emergencia, que puede ser necesario para las lesiones sufridas por mi hijo menor. Además, acepto ser responsable de cualquier factura médica incurrida como resultado de cualquier enfermedad o lesión personal a mi hijo menor de edad.

Si un tribunal de jurisdicción competente considera que alguna parte de esta Liberación y Exención de responsabilidad es inválida, entonces el resto de esta Liberación y Renuncia permanecerá en pleno vigor y efecto y la disposición o disposiciones infractoras se separarán del presente. Al firmar este Comunicado y Renuncia, reconozco que entiendo su contenido y que este Comunicado y Renuncia no pueden modificarse oralmente.

Reconozco que he leído cuidadosamente este Comunicado y Renuncia y entiendo completamente que es una liberación de responsabilidad. Afirmo que tengo 18 años de edad y soy competente para firmar este documento en nombre de mi hijo menor de edad.

Firma del padre o tutor

Fecha

Nombre escrito del padre o tutor



FORMULARIO DE ELEGIBILIDAD PARA ALMUERZO GRATIS/REDUCIDO

Declaración de la escuela sobre la elegibilidad para el almuerzo gratuito/reducido

Certifico que _____ **Si es** / **No es elegible** para el
(Nombre del estudiante)

Programa de almuerzo gratuito o reducido para el año escolar actual como se indica a

continuación en la escuela: _____.
(Nombre de la escuela)

(Firma del autorizado)

(título/relación)

(Fecha)



Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** ____/____/____

AUTORIZACIÓN PARA SER FOTOGRAFIADO y/o FILMADO

Por la presente doy permiso para que yo / mi hijo sea fotografiado, filmado y / o entrevistado por televisión, periódicos y / u otros medios designados organizados por Rowan College of South Jersey y afiliados de patrocinio con el propósito de promover el Programa GEAR UP. Acepto el uso de la imagen, imagen, fotografía(s), cinta de video y/o grabación de película de mi/mi hijo de la voz, conversación y sonidos de mi/mi hijo durante y en relación con el Programa GEAR UP y/o eventos patrocinados. El Programa GEAR UP tiene permiso para usar mi imagen / la de mi hijo a perpetuidad y en todos los medios ahora y en el futuro.

Entiendo que estos usos son para la única promoción y apoyo del Programa GEAR UP, una organización sin fines de lucro que se esfuerza por mejorar el rendimiento académico de los estudiantes como un medio para obtener con éxito la admisión en colegios y universidades. Además, doy permiso para el uso de mi imagen como padre participante. Además, reconozco que he leído este comunicado e indemnizaré al Programa GEAR UP contra todas y cada una de las reclamaciones, responsabilidades y gastos con respecto al acuerdo anterior. Acepto adherirme a las disposiciones del acuerdo.

Nombre del solicitante

Firma del solicitante

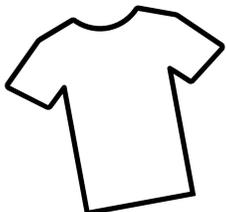
Fecha

Nombre del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

Fecha

POR FAVOR, SELECCIONE LA TALLA DE CAMISETA QUE PREFIERA. (Todas las Tallas son masculinas)



| | | | | | |
|---|---|---|----|-----|-----|
| S | M | L | XL | 2XL | 3XL |
| | | | | | |



APLICACIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

Nombre del Estudiante: _____

DECLARACIÓN DEL ESTUDIANTE: ¿POR QUÉ QUIERES SER UN ESTUDIANTE DE GEAR UP?

Firma del solicitante: _____

Fecha: ____/____/_____



EN CASO DE EMERGENCIA, ¿A QUIÉN DEBEMOS CONTACTAR?

Números de emergencia

En el caso de que surja algún problema mientras el estudiante participa en las actividades de GEAR UP, se notificará a los padres y el estudiante será devuelto a casa o al otro adulto responsable designado que se enumera a continuación por un consejero de GEAR UP. Si surge una emergencia médica, un miembro del personal de GEAR UP llevará al estudiante a la sala de emergencias del hospital más cercano y se notificará al padre o tutor lo antes posible.

GEAR UP necesitará dos números de teléfono para todos los estudiantes (día y noche) y un número de teléfono de otro adulto responsable en caso de que no se pueda contactar a los padres.

(Por favor, escriba claramente a continuación)

Nombre del estudiante: _____

Seguro Social #: _____/_____/_____ **No tengo Seguro Social**

Fecha de nacimiento: _____/_____/_____

Firma del Padre/Tutor Legal: _____

Domicilio: _____

Ciudad

Estado

Código postal

Teléfono donde su padre/tutor puede ser contactado:

De día: (____) _____ De Tarde: (____) _____

Si no se puede contactar a su padre/tutor, nombre a otro adulto responsable designado con quién podemos contactar:

Nombre de la persona: _____

Relación: _____ Número de Teléfono: _____

Domicilio: _____

Ciudad

Estado

Código postal



APLICACIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___

ÓRDENES MÉDICAS PERMANENTES

* * * Si su hijo está tomando medicamentos que son críticos para la vida (inhaladores, epi-pens, etc.) por favor denos uno extra en caso de que su hijo pierda el suyo.

Picaduras de insectos / Picaduras / Hiedra venenosa doy permiso de usar Caladryl, loción de calamina, Hisopos de Sting Kill, Ivy Kill o crema de hidrocortisona 0.5%

Firma _____

Quemaduras menores (quemaduras solares) doy permiso de usar bactina, aloe o crema para quemaduras

Firma _____

Malestar gástrico doy permiso de administrar antiácidos básicos o galletas de soda

Firma _____

Le doy permiso a GEAR UP para cuidar a mi hijo en mi ausencia.

Firma del padre o tutor

Fecha

EN CASO DE ENFERMEDAD O LESIÓN, SE HARÁ TODO LO POSIBLE PARA PONERSE EN CONTACTO CON EL PADRE/TUTOR

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO

(DEBE ESTAR FIRMADO POR EL PADRE O TUTOR)

Hasta donde yo sé, el historial de salud que he proporcionado es correcto. Doy mi consentimiento para el tratamiento médico de mi hijo en el Centro Médico Inspira Vineland. En caso de emergencia, doy mi consentimiento para la derivación, transferencia y tratamiento en una sala de emergencias o instalación apropiada.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

Se enviará una copia de este formulario al hospital en el momento de la transferencia.

COMPAÑÍA DE SEGURO: _____

NOMBRE DEL SUSCRIPTOR: _____ RELACION AL PACIENTE: _____

NÚMERO DE PÓLIZA DE SEGURO: _____

PROVEEDOR DE ATENCIÓN PRIMARIA: _____ Número de teléfono: _____

La información DEBE ser proporcionada



APLICACIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

----- Conserve para su información -----

Visítenos en línea @ www.rcsj.edu/gearup

El Programa GEAR UP en RCSJ está diseñado para apoyar a los estudiantes y sus familias mientras exploran, se preparan, navegan y persiguen la educación postsecundaria.

El Programa GEAR UP atiende a estudiantes en los grados 7-12 en las Escuelas Públicas de Bridgeton para ayudar. Estamos reclutando activamente estudiantes de nuestras escuelas asociadas:

- **Escuela Secundaria Bridgeton, Programa ExCEL, Escuela Quarter Mile Lane y Escuela West Avenue**

No hay ningún costo por la participación en cualquier servicio o actividad de GEAR UP. Transporte y comidas proporcionadas cuando sea necesario.

Cualquier estudiante en los grados 7 a 12 en nuestras escuelas asociadas es elegible para participar. No solo seleccionamos estudiantes de alto rendimiento. Los estudiantes que queremos en nuestro programa deben ser altamente motivados para seguir la educación superior y participarán en todos los servicios que tenemos para ofrecer.

Brindamos servicios a los padres/tutores involucrándolos en la educación de sus hijos y organizando talleres especiales de ayuda postsecundaria y financiera.

Los becarios de GEAR UP tendrán acceso a:

- Tutoría después de la escuela
- Programas de enriquecimiento de año académico y verano en RCSJ Cumberland Campus
- Asesoramiento académico y asesoramiento personal
- Tutoría
- Actividades de desarrollo de liderazgo
- Viajes culturales y educativos
- Visitas a la universidad y tours
- Asistencia para la solicitud de ingreso a la universidad
- Talleres de información sobre ayuda financiera
- Becas
- Clases de preparación para PSAT y SAT
- Actividades de los padres

Rowan College of South Jersey Cumberland Campus

Programa GEAR UP

3322 College Drive, Vineland, NJ 08360

Teléfono: 856-200-4822 (se habla español)

Correo electrónico: gearup@rcsj.edu