



CLASS LOCATION: _____

DATE: _____

English Language Acquisition for Adults (ELAA) - Adquisición del Idioma Inglés para Adultos (ELAA)

REGISTRO DEL ESTUDIANTE: _____

Nombre

Apellido

DOMICILIO: _____

Numero de casa y Nombre de Calle

Apt. #

Ciudad

Estado

Código Postal

TELEFONO EN CASA: _____ **CELULAR:** _____

CORREO ELECTRÓNICO _____ @ _____ . _____

SUPE DE ESTAS CLASES A TRAVÉS:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Biblioteca | <input type="checkbox"/> Goodwill | <input type="checkbox"/> Sitio web _____ |
| <input type="checkbox"/> Educación de adultos - colegio Pima | <input type="checkbox"/> Escuela de hijo | <input type="checkbox"/> Tele/Radio _____ |
| <input type="checkbox"/> Agencia del gobierno - Pima County 1 stop | <input type="checkbox"/> Amigo/a o Familiar | <input type="checkbox"/> Empleador _____ |
| <input type="checkbox"/> YWCA | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

SEXO: Masculino Femenino **FECHA DE NACIMIENTO:** ____/____/____ **EDAD:** ____

ETNIA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Caucásico |
| <input type="checkbox"/> Africano | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente | <input type="checkbox"/> Americano Indígena |
| <input type="checkbox"/> Isleño del pacífico | |
| <input type="checkbox"/> Other _____ | |

EDUCACIÓN (MARQUE UNO):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primaria K-4 | <input type="checkbox"/> Cert de carreras técnicas |
| <input type="checkbox"/> Secundaria 5-8 | <input type="checkbox"/> Universidad – alguna |
| <input type="checkbox"/> Preparatoria 9-12 | <input type="checkbox"/> Graduó de la universidad |
| <input type="checkbox"/> Diploma de Prepa. | <input type="checkbox"/> Escuela de posgrado |
| <input type="checkbox"/> GED/HSE | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

PAÍS DE NACIMIENTO: _____

TRABAJO (MARQUE UNO):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Buscando trabajo | <input type="checkbox"/> Jubilado/a |
| <input type="checkbox"/> Tiempo completo | <input type="checkbox"/> Ama de casa |
| <input type="checkbox"/> Medio tiempo | <input type="checkbox"/> Estudiante |
| <input type="checkbox"/> Trabajador independiente | <input type="checkbox"/> Discapacitado/a |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

OCUPACIÓN: _____

IDIOMA(S):

Hablo: _____

Leo/ Escribo: _____

NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE 19 AÑOS DE EDAD: ____ **EDAD DE LOS NIÑOS:** _____

OBJETIVOS QUE QUIERO OBTENER:
(COMPROBAR TODOS LOS QUE SE APLICAN)

- Comunicarme mejor en inglés
- Mejorar mi empleo
- Ayudar a mi hijo con la tarea y la educación
- Mejorar la salud y el bienestar (autoestima o familia)
- Conseguir mi GED/HSE

Ingresar a la universidad
(O UN PROGRAMA DE CAPACITACION LABORAL)

- Obtener la ciudadanía de EE.UU.
- Regístrese para votar o votar
- Obtener una tarjeta de la biblioteca
- Aprender habilidades de computación
- Otro _____

ANTECEDENTES DEL APRENDIZAJE DEL LENGUAJE

Número de años estudiando inglés _____

¿Dónde has tomado clases antes? _____

¿Dónde más estás tomando clases ahora? _____

¿Es usted un estudiante internacional o un visitante? _____ Sí _____ No

CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

- Estoy participando en un programa de la biblioteca (las clases de inglés ofrecidas por la agencia Literacy Connects).
- Estoy de acuerdo en compartir mi información personal con Literacy Connects, la agencia que colabora con la biblioteca.
- Entiendo que esta información es confidencial y será utilizada solamente por Literacy Connects para propósitos de presupuesto, evaluación y planificación en el futuro.

FIRMA: _____

FECHA: _____



FOR OFFICE USE ONLY
Entered into Database:

Date _____ Initials _____

DPO # _____

For TUTOR Use ONLY - Please Indicate Student Level:

- True Beginning Beginning Intermediate
- Advanced Other _____

TUTOR, please initial that student filled out form completely _____