



## 5. EN CASO DE EMERGENCIA

Persona a llamar en caso de Emergencia:			Número de Teléfono: (    )	
Dirección	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal

## 6. SIN DISCRIMINACION

Todos los programas y actividades del City College of San Francisco deben de ser ofrecidos sin discriminación por raza, color, origen nacional, descendencia, religión, credo, sexo, orientación sexual, embarazo, discapacidad, estado civil o veterano de guerra de Los Estados Unidos.

## 7. PERMISO DE PROPORCIONAR SU INFORMACIÓN A OTRAS ENTIDADES

**¿Nos autoriza a proporcionar su directorio de información al público o a oficinas federales, estatales o de gobiernolocal sin su consentimiento por escrito ?**

DIRECTORIO DE INFORMACIÓN está definido como información que contiene el archive educacional del estudiante, el cual generalmente no es considerado perjudicial o invasión de la privacidad al ser expuesto al público o a dichas agencias. La información incluye, pero no se limita al nombre, dirección, teléfono, fecha y lugar de nacimiento, nivel de educación, en que campo de estudios se prepara, participación en deportes y otras actividades reconocidas oficialmente, peso y estatura si participa en equipos atléticos, fechas de asistencia, reconocimientos, títulos recibidos y el mas reciente centro educativo o instituto asistido previamente por el estudiante.

Sí

(Nota: La lista previa del Directorio de Información puede ser modificada de acuerdo a los cambios de las reglas federales y estatales. Una lista del Directorio de Información se encuentra en el Catálogo y en el Horario de clases del City College of San Francisco. City College no assume ninguna responsabilidad al respetar la petición del estudiante que su información se mantenga confidencial.

NO

## 8. INFORMACION DE FINANCIAMIENTO INSTITUCIONAL

¿CCSF necesita su ayuda para recopilar información para apoyar la financiación vital! Sin su participación en esta encuesta, la universidad puede perder dólares críticos para su educación. Esta encuesta es voluntaria y las respuestas se tratan con confidencialidad.

1. ¿Está recibiendo asistencia pública de: (Marque todo lo que corresponda)		2. De acuerdo con el tamaño de su familia, ¿su ingreso anual es menor que la cantidad indica en el cuadro de abajo?	<b>Sí</b>	<b>No</b>
TANF/CalWORKs? Supplemental Security Income (SSI)? General Assistance (GA)? Cualquier otra ayuda económica pública?				
3. ¿Es padre soltero con la custodia de uno o más hijos menores?	Sí	No		
4. ¿Es usted un amo de casa desplazada que asiste a City College of San Francisco para desarrollar habilidades laborales? (Un amo de casa desplazada es un adulto que anteriormente trabajaba en casa para cuidar a su familia, no trabajaba en otro lugar y dependía de los ingresos de otros miembros de la familia, pero ahora debe depender económicamente de sí mismo).	Sí	No		
5. ¿Recibe o necesita ayuda en inglés porque el inglés no es su primer idioma?	Sí	No		
6. En los últimos 36 meses, ¿se ha mudado para obtener un empleo temporal o estacional en las áreas de agricultura, lechería o pesca (o se mudó para acompañar a sus padres o cónyuge que trabajaban en esas áreas)?	Sí	No		
7. En los últimos tres meses, ¿ha estado viviendo en una vivienda estable que posee, alquila o se queda como parte de un hogar?	Sí	No		

Tamaño de la familia, incluido usted	El ingreso anual es menor que:
solo usted	\$65,250
2	\$74,600
3	\$83,900
4	\$93,200
5	\$100,700
cada persona adicional	agregar \$7,450

## 9. CUIDADO DE NIÑOS

**¿Necesita usted cuidado de niños?**

**Sí**

**No**

Estudiantes que necesitan cuidado de niños pueden llamar al Children's Council of San Francisco al teléfono (415) 343-3300 o mandar un correo electrónico a rr@childrenscouncil.org o llamar al Wu Yee Children's Services al teléfono (415) 391-4956 o visitar www.wuyee.org. Estos son organizaciones que proporciona gratuitamente información sobre el cuidado de niños.

Estudiantes de bajos recursos con niños de edad preescolar pueden llamar al CCSF Child Care Line al teléfono (415) 561-1895 para nuestros 5 centros de cuidado infantil; o de cualquier edad pueden llamar a SF Centralized Eligibility List al teléfono (415) 276-2951.

## 10. FIRMA DEL ESTUDIANTE

Yo declaro que esta información dada por mí es verdadera y correcta de acuerdo a mis conocimientos.

Firma	Fecha:        mes / día / año /        /
-------	---

## 11. MATRÍCULA DE CLASES

	CRN	Sujeto	Curso	Días	Horas	Título del Curso	Nombre del Instructor
1							
2							
3							