



Universidad a la que solicita ingresar

Nombre del programa preuniversitario

INSTRUCCIONES SOLO PARA USO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
Ingrese el nombre y dirección de universidad o institución educativa en el espacio de arriba.

Podrá recibir un máximo de tres becas preuniversitarias de la DPI por año.

INSTRUCCIONES PARA ESTUDIANTES/PADRES: El estudiante debe ser elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido, y debe haber finalizado el quinto grado, pero no puede haberse graduado de la escuela secundaria para recibir una Beca preuniversitaria DPI.

Rellene la **Sección I—Información del estudiante completamente**. El padre/madre/tutor debe firmar en el espacio proporcionado. Entregue este formulario a **su** director o representante autorizado de servicios de alimentación en su escuela para que complete la **Sección II**. Cuando consiga la firma a través de su escuela intermedia o secundaria, envíe la solicitud de beca completada al **centro educativo o universidad** que ofrece el programa preuniversitario.

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre <i>Apellido</i>		Nombre		Inicial <i>intermedia</i>
Dirección postal		Ciudad	Estado	ZIP
Número de teléfono <i>Código de área/n.º</i>	Correo electrónico	Fecha de nacimiento <i>Mes/día/año</i>	Género ☐ Masculino ☐ Femenino	

Marque **solo** una opción (*para fines estadísticos únicamente*)

☐ Hispano o latino ☐ No Hispano o Latino

Marque todo lo que corresponda. (*para fines estadísticos únicamente*)

☐ Indígena estadounidense o Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano
☐ Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico ☐ Blanco

Nivel de grado actual ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12	Año previsto de graduación de secundaria
---	--

Escuela donde estudia actualmente	Nombre del Distrito escolar	N.º de becas preuniversitarias anteriores recibidas este año
-----------------------------------	-----------------------------	--

POR LA PRESENTE AUTORIZO la divulgación de la verificación de mi hijo de elegibilidad para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido al campus preuniversitario y la DPI.

Firma del Padre/madre/tutor ➤	Fecha de firma <i>Mes/Día/Año</i>
----------------------------------	-----------------------------------

II. VERIFICACIÓN Y RECOMENDACIÓN

Instrucciones al Director, Representante autorizado de servicios de alimentación o Miembro del personal de DPI WEOP

Verifique que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y re-envíe este formulario de solicitud a la institución educativa o universidad donde el estudiante ha solicitado ingresar a un Programa preuniversitario de DPI.

¿Es este estudiante elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido? ☐ Sí ☐ No

HE VERIFICADO que este estudiante es elegible para Comidas escolares gratuitas o a precio reducido y recomiendo a este estudiante para la beca preuniversitaria de DPI.

Nombre del representante autorizado	Cargo	Teléfono Área/n.º
Verificación de firma ➤	Fecha de firma <i>Mes/Día/Año</i>	



College Applying To

Precollege Program Name

INSTRUCTIONS FOR COLLEGE USE ONLY

Enter name and address of college or institution in space above.

You may receive a maximum of three DPI Precollege Scholarships per year.

STUDENT / PARENT INSTRUCTIONS: Student must be eligible for Free or Reduced Price School Meals, and must have finished fifth grade, but not have graduated from high school to receive a DPI Precollege Scholarship.

Fill out **Section I—Student Information completely**. Parent/guardian must sign in the space provided. Give this form to your principal or food services authorized representative at **your** school for completion of **Section II**. Once the signature is acquired through your middle or high school, mail the completed scholarship application **to the college or university** that is offering the precollege program.

I. STUDENT INFORMATION

Name *Last*

First

Middle Initial

Street Address

City

State

Zip

Phone Number *Area Code/No.*

Email

Date of Birth *Mo./Day/Yr.*

Gender

☐ Male

☐ Female

Check **only one** (For Statistical Purposes Only)

☐ Hispanic or Latino

☐ Not Hispanic or Latino

Check **all that apply**. (For Statistical Purposes Only)

☐ American Indian or Alaska Native

☐ Asian

☐ Black or African-American

☐ Native Hawaiian/Other Pacific Islander

☐ White

Current Grade Level

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

☐ 9

☐ 10

☐ 11

☐ 12

Anticipated Year of High School Graduation

School Presently Attending

School District Name

No. of Prior Precollege Scholarships
Received This Year

I HEREBY AUTHORIZE release of my child's verification of Free or Reduced Price School Meals eligibility to the Precollege Campus and DPI.

Signature of Parent/Guardian

➤

Date Signed *Mo./Day/Yr.*

II. VERIFICATION AND RECOMMENDATION

Instructions to the Principal, Food Services Authorized Representative, or DPI/WEOP Staff Member

Verify that this student is eligible for Free or Reduced Price School Meals and forward this application form to the college or university where the student has applied for admission to a DPI Precollege Program.

Is this student eligible for Free or Reduced Price School Meals?

☐ Yes

☐ No

I HAVE VERIFIED that this student is eligible for Free or Reduced Price School Meals and I recommend this student for a DPI Precollege Scholarship.

Name of Authorized Representative

Title

Telephone *Area/No.*

Verification Signature

➤

Date Signed *Mo./Day/Yr.*