

# 2017-2018 Interest Form

All programs are offered year-round at no cost to families.

**Note:** Admissions are on a rolling basis and this form does not guarantee enrollment. If your desired program is full, your child will be placed on a waitlist.

\*The items marked with an asterisk (\*) are the only items required.

## SCHOLAR'S INFORMATION

**Name**

\*First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_

\*Last \_\_\_\_\_

\*Address \_\_\_\_\_

\*City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_

\*I identify primarily as M / F

\*Date of birth (MM/DD/YY) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\*Current school (2017-2018) \_\_\_\_\_

\*Grade in 2017-2018 school year \_\_\_\_\_

\*Has your scholar previously attended EHTP?

Yes (If so, when? \_\_\_\_\_)

No

\*Does your scholar have a sibling in the program?

Yes

No

\*Main language spoken at home:

English

Spanish

Other: \_\_\_\_\_

## PARENT/GUARDIAN INFORMATION 1

**Name**

\*First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_

\*Last \_\_\_\_\_

\*Relationship to scholar \_\_\_\_\_

\*Primary Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Phone Type:  Work

Cell

Home

Email (if available) \_\_\_\_\_

## PARENT/GUARDIAN INFORMATION 2

**Name**

First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_

Last \_\_\_\_\_

Relationship to scholar \_\_\_\_\_

Primary Phone (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

Phone Type:  Work

Cell

Home

Email (if available) \_\_\_\_\_

### How did you hear about EHTP?

Family/Friend  School  Flyer  Website  Other

**By signing below, you certify that the information that you have provided herein is true to the best of your knowledge.**

\* Parent/Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Return completed interest form to:

East Harlem Tutorial Program, 2035 Second Ave, New York, NY 10029  
Call (212) 831-0650 with questions. Apply online at [www.ehtp.org](http://www.ehtp.org).

# Formulario de interés 2017-2018

Se ofrecen todos los programas durante todo el año y **son gratuitos** para las familias.

**Nota:** Admisiones son de forma continua y este formulario no garantiza la inscripción automática de su hijo(a).  
Si su programa deseado está lleno, su hijo(a) será colocado en una lista de espera.

\* Usted debe llenar todas las casillas que tienen un asterisco (\*).

## INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

### Nombre

\*Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

\*Apellido \_\_\_\_\_

\*Dirección \_\_\_\_\_

\*Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

\*Me identifico principalmente como M / F

\*Fecha de nacimiento (MM/DD/AA) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\*Escuela actual (2017-2018) \_\_\_\_\_

\*Grado en el año escolar 2017-2018 \_\_\_\_\_

\*¿Ha asistido el estudiante a EHTP antes?

Sí (si sí, cuando? \_\_\_\_\_)

No

\*¿El estudiante tiene hermanos que asisten EHTP?

Sí

No

\*Idioma(s) natal(es) que se hablan en el hogar:

Inglés

Español

Otro: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE GUARDIÁN 1

### Nombre

\*Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

\*Apellido \_\_\_\_\_

\*Relación al estudiante \_\_\_\_\_

Número de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Tipo de teléfono:  Trabajo

Celular

Hogar

Correo electrónico (si está disponible) \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN SOBRE GUARDIÁN 2

### Nombre

Primer \_\_\_\_\_ Segundo \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_

Relación al estudiante \_\_\_\_\_

Número de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_ - \_\_\_\_

Tipo de teléfono:  Trabajo

Celular

Hogar

Correo electrónico (si está disponible) \_\_\_\_\_

## ¿Cómo aprendió de EHTP?

Amigo/Familia  Escuela  Volante  En el internet  Otro

**Por firmar abajo, usted certifica que la información que ha proveído aquí es verdadera a lo mejor de sus conocimientos.**

\*Firma del padre o guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Entregue el formulario completo a:

East Harlem Tutorial Program, 2035 Segunda Avenida, Nueva York, NY 10029  
Llame (212) 831-0650 con preguntas. Solicite en línea en [www.ehtp.org](http://www.ehtp.org).