

RANCHO CIELO YOUTH CAMPUS



SOLICITUD DE INGRESO 2025/2026

Debe llenar la siguiente solicitud completamente y de manera legible para ser considerado en nuestros programas. Para cualquier pregunta llame al (831) 444-3561.

Nombre:	Segundo Nombre:	Apellido:
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Teléfono:	Número de Celular:	Correo Electrónico:
Nombre de contacto en caso de emergencia:	Número de Emergencia:	
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ No binario(a)

¿Cómo se enteró de nuestro programa? (Elija todas las opciones que correspondan)

- ☐ Volante ☐ Radio ☐ Lonas ☐ Departamento de Libertad Condicional(Probation) ☐ Amistad/Familiar ☐ Amigo de Rancho Cielo
☐ Televisión/Transmisión ☐ Redes Sociales ☐ Otra

Por favor señale el programa que le interesa más. **SÓLO ELIJA UNO**

- ___ **Tecnología Agrícola y Mecatrónica:** 16-24 años
___ **Reparación Automóvil y Diésel/Restauración Coches Clásicos:** 16-24 años
___ **Academia de Construcción:** 16-24 años
___ **Academia de Culinaria Drummond:** 16-24 años
___ **Soldadura y Fabricación:** 16-24 años
___ **Youth Corps:** 18-24 años

Grupo Étnico:

- ☐ Hispano(a) ☐ Caucásico(a) ☐ Asiático(a) ☐ Afroamericano(a) ☐ Nativo Americano(a) ☐ Otro:

¿El inglés es el idioma principal en su hogar?

- ☐ Sí ☐ No (si respondió que no, especifique cuál es): _____

Si respondió que no, con qué frecuencia la comunicación en inglés le causa problemas en el trabajo o en la escuela?

- ☐ Algunas veces ☐ Rara vez ☐ Nunca

Estado Civil:

- ☐ Casado(a) ☐ Divorcado(o) ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Soltero(a)

Número de miembros en su familia (incluyéndose): _____

- ¿Vive con sus padres o tutor? ☐ Si ☐ No
¿Requiere hospedaje? ☐ Si ☐ No
¿Está usted o a estado en un hogar de acogida? ☐ Si ☐ No
¿Cuenta con un mentor de CASA? ☐ Si ☐ No
¿Usted o algún familiar trabaja en el campo? ☐ Si ☐ No

¿Especifique su tipo de vivienda?

- ☐ Casa habitación o departamento (no vivienda pública) ☐ Vivienda Pública
☐ Albergue ☐ Hogar Colectivo
☐ Centro de Rehabilitación ☐ Programa de libertad para trabajar
☐ Sin Hogar ☐ Otro:

¿Tiene hijos? ☐ Si ☐ No

¿Si respondió sí, cuántos? _____

¿Cuenta con guardería? ☐ Si ☐ No

Nombre de sus hijos y fechas de nacimiento

¿Viven con usted?

- ☐ Si ☐ No

¿Cuenta con un medio de transporte? ☐ Autobús ☐ Vehículo ☐ Otro

¿Requiere apoyo para su traslado? ☐ Si ☐ No

¿Cuenta con licencia de conducir? ☐ Si ☐ No

Número de Licencia #: _____

Clase/Tipo: _____ Exp. ____/____

☐ Actualmente recibe apoyo por medio del Programa de Alimentos
☐ Actualmente recibe Apoyo temporal para Familia Necesitadas (TANF) o asistencia en efectivo.
☐ Actualmente recibe apoyo del Programa de Ingreso Suplementario (SSI)
☐ Actualmente tiene Medi-Cal u otro servicio de salud Proveedor de Atención Médica: _____
☐ Actualmente recibe SDI (Seguro Estatal de Incapacidad)
☐ Actualmente recibe manutención de los hijos
☐ Otros beneficios

DEBE MOSTRAR LAS DECLARACIONES DE IMPUESTOS DE LA FAMILIA PARA EL AÑO EN CURSO (COPIA)

SECCIÓN B: INFORMACIÓN ACADÉMICA

¿Actualmente asiste a la escuela? ☐ Si ☐ No
 ¿Es usted un graduado de la preparatoria? ☐ Si ☐ No
 ¿Obtuvo el GED? ☐ Si ☐ No
 ¿Tiene usted un Programa Educativo Individualizado (IEP)? ☐ Si ☐ No

Último año que asistió a la escuela: _____ Último año cursado: _____

Nombre y domicilio de la última escuela a la que asistió:

¿Ha cursado algún otro programa de capacitación? ☐ Si ☐ No Si respondió sí, por favor indique el nombre y lugar del programa:
 ¿Terminó el programa? ☐ Si ☐ No

SECCIÓN C: INFORMACIÓN LABORAL

Elija la opción que mejor lo describa:

Actual o último empleo:

☐ Empleado ☐ Desempleado ☐ Despido Injustificado (Laid off) ☐ Despido Justificado ☐ Renuncie voluntariamente

SECCIÓN D: ANTECEDENTES PENALES (EL RESPONDER QUE SI, NO IMPLICA UNA DESCALIFICACIÓN INMEDIATA)

¿Ha sido alguna vez detenido? ☐ Si ☐ No
 ¿Ha sido condenado por un delito? ☐ Si ☐ No
 Si respondió que sí, diga si fue un delito menor o un delito grave. Describa e incluya fechas y estatus de cada caso:

 ¿Se encuentra bajo condena condicional (probation)? ☐ Si ☐ No
 Nombre completo y número de teléfono de su oficial: _____
 ¿Se encuentra en libertad bajo palabra (parole)? ☐ Si ☐ No
 Nombre completo y número de teléfono de su oficial: _____
 ¿Ha sido, o se encuentra actualmente, relacionado con una pandilla? ☐ Si ☐ No

SECCIÓN E: INFORMACIÓN DE SALUD GENERAL

Nuestro Programas de Capacitación para el Trabajo tal vez requieran destreza física o cargar objetos pesados.

¿Puede cargar objetos pesados o hacer trabajo físico? ☐ Si ☐ No
 ¿Tiene algún impedimento físico, de salud o médico? ☐ Si ☐ No
 Si respondió sí, por favor indique cuál: _____
 ¿Cuenta con un médico de cabecera? ☐ Si ☐ No
 ¿Actualmente tiene consultas con un terapeuta/profesional de la Salud Mental? ☐ Si ☐ No
 ¿Debe usar lentes para la vista? ☐ Yes ☐ No
 ¿Sufre de asma? ☐ Si ☐ No
 ¿Diabetes? ☐ Si ☐ No
 ¿Fuma usted? ☐ Si ☐ No
 ¿Esta embarazada? ☐ Si ☐ No
 ¿Se encuentra inscrito en algún programa o requiere de servicios de consejería por adicciones tal como fumar, alcoholismo o consumo de drogas? ☐ Si ☐ No

Al firmar esta solicitud de ingreso, declaro que todo lo incluido en la solicitud es verdad y correcto. Estoy de acuerdo y entiendo que cualquier información falsa puede resultar en cancelación de inscripción al Programa de Rancho Cielo.

Firma

Fecha

Favor de Ingresar su Solicitud a:
Rancho Cielo Youth Campus
Domicilio Postal: P.O. Box 6948, Salinas CA 93908
Domicilio Físico: 710 Old Stage Rd, Salinas CA 93908
Teléfono: (831) 444-3561 • Fax: (831) 444-3550 • correo electrónico: recruitment@ranchocieloyc.org