

UT OUTREACH

SAN ANTONIO

1700 Tampico St. Rm. # 213
San Antonio, Texas 78207
(210) 438-6814 E-Fax (210) 228-3169

STUDENT APPLICATION

(Please print Legibly in Black or Blue Ink Only)

UT EID# _____ Student ID #: _____ AY: 20____ - 20____

School: _____ Grade: _____

Name: _____
 LAST FIRST MIDDLE

Mailing Address: _____

 CITY STATE ZIP

Home Phone: _____ Cell#: _____

Student Email: _____

Parent Email: _____

Date of Birth: Month____/Day____/Year____ Gender: Female Male

Ethnicity: African-American Hispanic/Latino
 Asian-American Caucasian Other: _____

Citizenship: U.S. Citizen Permanent Resident
 Other

.....
If you have participated in a specific pre-college program, please place a check mark on the appropriate line.

____ GEAR UP ____ TRIO- Upward Bound
____ College Forward ____ ChemBridge
____ SPURS ____ UT Outreach Summer Enrichment Academy
____ Math Masters ____ Other _____

Lunch Status:

Free

Reduced

Full Price

.....
Family Data:

Indicate the total number of immediate family members in your household _____

Total number of immediate family members in your household with the following level of education:

_____ High School Graduates

_____ GED

_____ Attended College

_____ 2 Year Degree/Certificate

_____ Bachelor Degree

_____ Master Degree

_____ Professional Degree

_____ Doctoral Degree

.....
Family Information:

Does your father live at home? Yes No

Does your mother live at home? Yes No

Parent(1)/Guardian Name

Occupation

Highest Grade Completed

Relationship

Parent(1)/Guardian Address

Home Phone #

Work Phone #

Primary Language

Parent(2)/Guardian Name

Occupation

Highest Grade Completed

Relationship

Parent(2)/Guardian Address

Home Phone #

Work Phone #

Primary Language

.....
In case of an emergency, contact:

Name

Phone #

Relationship to you



THE UNIVERSITY OF TEXAS AT AUSTIN
DIVISION OF DIVERSITY AND
COMMUNITY ENGAGEMENT



Student Participation Agreement

I, _____, must meet the following conditions in exchange for
(Print Name of Student)
UT Outreach services:

1. Maintain no less than an 80 grade point average in overall coursework in grades 9-12;
2. Attend school on a regular basis;
3. Enroll in college preparatory classes;
4. Exhibit appropriate behavior and a cooperative attitude;
5. Attend UT Outreach meetings and functions; and
6. Take the ACT or SAT prior to my senior year.

I understand if I do not meet these conditions, I may forfeit my membership in UT Outreach.

Student Signature

Date

Parental Support Agreement

I, _____ the parent/guardian of _____
(Print Name of Parent) (Print Name of Student)

authorize the school district to release records to UT Outreach staff. I permit UT Outreach staff to have access to my daughter's/son's academic records (report cards, school transcripts, test scores, etc.). The above records will be used for evaluation purposes, participation in field trips or events, etc. In addition, I will make every effort to attend each Parent Meeting of the program and consent for my child to participate in the UT Outreach program.

Parent/Guardian Signature

Date

Acuerdo De Participación Estudiantil

Yo, _____, satisfaceré las siguientes condiciones en
(Nombre de estudiante)
cambio de los servicios del programa *UT Outreach*:

- 1.Mantendré un promedio de 80 en todas las materias en grados de 9-12;
- 2.Atenderé la escuela regularmente;
- 3.Matricularé en clases preparatorias para el colegio;
- 4.Manifestaré una conducta apropiada y una actitud cooperativa;
- 5.Asistiré las juntas y funciones del *UT Outreach*; y
- 6.Tomaré el examen de *ACT* o *SAT* antes del grado 12.

Entiendo que si no cumplo con las condiciones mencionadas, yo podría perder el derecho de ser miembro en el programa de *UT Outreach*.

Firma Del Estudiante

Fecha

Acuerdo de Apoyo Familiar

Yo, _____ el padre de familia/tutor de _____
(nombre en letra molde) (nombre en letra molde)
autorizo al distrito escolar liberar los registros de mi hijo/a al personal del programa *UT Outreach*. Permiso que el personal de UT tenga acceso a los expedientes académicos de mi hijo/a (las calificaciones, resultados de pruebas, etc.) Los registros mencionados se utilizarán para fines de evaluación, participación en eventos o viajes de excursión, etc. Además, haré todo lo posible para asistir a cada reunión familiar del programa y doy el consentimiento para que mi hijo/a participe en el programa *UT Outreach*.

Firma del padre de familia/tutor

Fecha



**CONSENT, WAIVER OF LIABILITY AND RELEASE FOR
INTERVIEW, PHOTOGRAPHING, VIDEOTAPING AND/OR
WEBSITE USE**

I consent to interview(s), photography, videotaping and its/their release, publication, exhibition, or reproduction to be used for public relations, news articles or telecasts, education, advertising, research, inclusion on Web sites, fundraising, or any other purpose by The UT Outreach Centers and The University of Texas at Austin (hereafter UT) and/or its affiliates. I release UT, their officers and employees, and each and all persons involved from any liability connected with the taking, recording, or publication of said interviews, photographs, slides, computer images, videotapes, or sound recordings.

I waive all rights I may have to any claims for payment or royalties in connection with any exhibition, televising, or other publication of these materials, regardless of the purpose or sponsoring of such exhibiting, broadcasting, or other publication irrespective of whether a fee for admission or film rental is charged. I also waive any right to inspect or approve any photo, video, or film taken by UT or the person or entity designated it by it. I release and discharge UT and their affiliate(s) from any liability by virtue of any blurring, distortion, alteration, optical illusion, or use in composite form whether intentional or otherwise, that may occur or be produced in the taking of the pictures, or in any processing toward the completion of the finished product. All negatives and positives, whether prints, video, film, or sound recording are the property of UT or the person or entity designated by it, solely and completely.

I have fully informed myself of this consent, waiver of liability, and release before signing it.

Signature of Parent/Guardian

Signature of Student/Participant

Printed Name of Parent/Guardian

Printed Name of Student/Participant

Address of Parent/Guardian

Date

**CONSENTIMIENTO, AUTORIZACIÓN, Y RENUNCIA A TODO DERECHO
LEGAL EN LA TOMA DE FOTOGRAFÍAS, VIDEO GRABACIÓN,
Y/O SU USO EN LA PÁGINA DE INTERNET**

Doy mi consentimiento para la distribución, publicación, exhibición, y reproducción de entrevistas, fotografías, y video grabaciones; y para que éstas sean usadas en relaciones públicas, en artículos informativos y televisivos, en la educación pública, publicidad, para investigación educacional, y en páginas de Internet; incluyendo para recaudación de fondos y cualquier otro propósito por los programas *UT Outreach Centers* y por la Universidad de Texas en Austin (de ahora y adelante nombrado *UT*) y/o sus afiliados. Libero a *UT*, sus oficiales y empleados, de cualquier responsabilidad legal, al igual que a todas las personas involucradas y en conexión con las platicas, grabaciones, y publicaciones de dichas entrevistas, fotografías, presentaciones e imágenes computarizadas, video grabaciones y audio.

Renuncio a todo derecho en la participación de dividendos por ingresos monetarios en relación con la exhibición, producciones televisivas o cualquier otro medio de publicación de dichos materiales. Sin importar el propósito o productores de dichas exhibiciones o producciones; también, sin importar la existencia de ingresos monetarios producidos por la admisión a/o renta de dichas filmaciones. Renuncio cualquier derecho de inspeccionar y aprobar cualquier pieza fotográfica, grabación, o filmación tomada por *UT*, y personas o entidades designadas por *UT*. Renuncio y libero *UT* y a sus afiliados de cualquier responsabilidad legal en virtud de cualquier distorsión, alteración, o ilusión óptica, intencional o no, que pudiera ocurrir o producirse en la toma de fotografías, o en el proceso y producción del producto final. Todas las impresiones negativos, grabaciones, filmaciones y audio, son completamente propiedad de *UT*, y personas o entidades designadas por *UT*.

Yo me he informado completamente de este consentimiento, la renuncia de la obligación, y de la liberación antes de firmarlo.

Firma Del Padre/Guardián

Firma Del Estudiante/Participante

Imprima El Nombre Del Padre/Guardián

Imprima El Nombre Del Estudiante/ Participante

Domicilio Del Padre/Guardián

Fecha