



Colusa County Free Library Programa de Alfabetización
Alumnos Adultos Fondo del Formulario

Información Clave

Fecha _____
 Mes Día Año

Nombre _____

Dirección _____
 Numero Calle Apto #
 Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Casa _____
 Celular _____

Fecha de Nacimiento _____
 Mes Día Año

Etnicidad ___ Asiático ___ Hispano/Latino ___ Medio este
 ___ Afroamericano ___ Islas del pacífico ___ Caucásico
 ___ Nativo Americano ___ Otro: _____ ___ Rechazar estado

¿Qué idioma aprendiste cuando eras niño? _____

¿Cuánto tiempo llevas practicando, estudiando o hablando inglés? _____

¿Puedes hablar, leer o escribir en otro idioma? ___ No ___ Sí
 Idioma: ___ Hablar ___ Leer ___ Escribir
 Idioma: ___ Hablar ___ Leer ___ Escribir
 Idioma: ___ Hablar ___ Leer ___ Escribir

Metas

¿Por qué viniste al programa de alfabetización?

¿Qué te gustaría aprender a hacer? *(Marque todo lo que se aplique a usted)*
 ___ Aprende el alfabeto, las letras y los sonidos ___ Leer noticias o revistas
 ___ Aprende habilidades matemáticas básicas ___ Rellene un formulario o solicitud
 ___ Usa mejor la tecnología ___ Obtener un diploma o certificado
 ___ Escribe una nota, texto o mensaje ___ Escribe una letra, poema o historia
 ___ Lee un libro ___ Lee un libro más desafiante



COLUSA COUNTY FREE LIBRARY
LITERACY PROGRAM
 Learning Today, Leading Tomorrow

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mejor entiendo mis finanzas | <input type="checkbox"/> Apoyar la educación de mi familia |
| <input type="checkbox"/> Aprender información de salud | <input type="checkbox"/> Leer las etiquetas de los medicamentos |
| <input type="checkbox"/> Compartir un libro con mis hijos o familia | <input type="checkbox"/> Lleva a mi hijo a la biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Usa la biblioteca regularmente | <input type="checkbox"/> Involúcrate en mi comunidad |
| <input type="checkbox"/> Hablar con otros sobre el programa de alfabetización | <input type="checkbox"/> Acceder a recursos comunitarios |
| <input type="checkbox"/> Votar | <input type="checkbox"/> Prepararse para votar |
| <input type="checkbox"/> Convertirse en un ciudadano de los EEUU | <input type="checkbox"/> Busca un trabajo |
| <input type="checkbox"/> Obtener licencia de conducir de California | <input type="checkbox"/> Solicitar un trabajo |
| <input type="checkbox"/> Consigue un trabajo o un trabajo mejor | <input type="checkbox"/> Entrevista para un trabajo |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | <input type="checkbox"/> Mejorar en mi trabajo |

Familia

Casado(a) Soltero(a)

¿Tiene hijos? Sí No

Nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Masculino o femenino	¿A qué escuela asiste?	¿En qué idioma habla?

Tutor

Masculino
 Femenino
 Sin preferencias

Fumador
 No fumador
 Sin preferencias

¿Hay algo más que te gustaría?



Calendario de reuniones

Por favor, díganos qué días y horas son mejores para que se reúna con un tutor.

Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Mañana:	Mañana:	Mañana:	Mañana:	Mañana:	Mañana:	Mañana:
Tarde:	Tarde:	Tarde:	Tarde:	Tarde:	Tarde:	Tarde:

¿En qué comunidades te convendría conocer?

- Arbuckle Colusa
 Grimes Maxwell
 Princeton Stonyford
 Williams

¿Dónde sería el mejor lugar para que te encuentres?

- Biblioteca
 Otro: _____

¿Cómo llegarás a la lección de tutoría?

- Caminar
 Coche
 Un aventón.
 Otro: _____

Empleo

¿Está trabajando actualmente? Sí No

En caso afirmativo,: Trabajo de tiempo completo Trabajo de medio tiempo

Ocupación _____

Empleador _____

Duración del empleo _____