



Форма Разрешения на Программу ASPIRE

I. Участие в Программе ASPIRE

ASPIRE использует взрослых добровольцев из вашего общества (руководитель программы ASPIRE) для того чтобы помогать студентам старшей школы, подготовить их и помочь им достигнуть образовательных целей после старшей школы (high school), - это может быть колледж или профессионально-техническое училище. Мы поощряем всех студентов принимать участие в этой программе. Руководитель программы ASPIRE будет помогать вашему студенту разработать план образования после старшей школы (high school), предоставят поощрение, информацию и техническую помощь в заполнении вступительных и на финансовую помощь заявлений.

Те, кто желает добровольно работать, чтобы стать руководителем программы ASPIRE, будут встречаться с учениками в школе регулярно, в течении всего учебного года, в присутствии работника школы.

Для того чтобы ваш ребенок мог участвовать в этой программе, нам нужно, чтобы вы подписали нижеуказанное ASPIRE разрешение на участие, и поощряли своего студента посещать встречи с его/ее классным руководителем, и делать нужные задания. Студенты обязаны известить Классного Руководителя если он/она не могут быть на встрече.

Я разрешаю моему студенту/ке участвовать в Программе ASPIRE.

Имя Родителя/Опекуна: _____

Подпись Родителя/Опекуна: _____ Дата: _____

Я согласен/на являться на встречи с моим Классным Руководителем, и извещать каждый раз, если я не могу явиться на встречу. Я понимаю, что вступительные платы в колледж и получение финансовой помощи зависят от моих стараний.

Имя студента: _____

Подпись Студента: _____ Дата: _____

II. Оценивание Программы ASPIRE

Чтобы узнать как хорошо работает эта Программа, мы можем интервьюировать и/или проводить письменный, электронный или телефонный опрос, двенадцатиклассников или выпускников. Эта информация конфиденциальна и объединяется с данными других участников Программы ASPIRE. Участие в этой проэkte добровольное, и не будет влиять на отношения с Программой ASPIRE или Орегонской Комиссии Помощи Студентам (Oregon Student Assistance Commission). Вы можете забрать свое согласие в любое время и прекратить участие в этом проэkte.

Ваша подпись подтверждает что вы прочитали и понимаете вышеуказанную информацию, и что родитель/опекун дает разрешение студенту до 18 лет участвовать в письменном или электронном опросе и/или интервью по телефону/лично.

Я даю разрешение моему студенту участвовать в Оценивании Программы ASPIRE.

Подпись Родителя/Опекуна: _____ Дата: _____

Я согласен/на участвовать в Оценивании Программы ASPIRE.

Подпись Студента: _____ Дата: _____

Форма Разрешения на Программу ASPIRE

III. Обучение Долгосрчному Результату Программы ASPIRE

Чтобы участвовать в нашей Программе Обучения Долгосрчному Результату, пожалуйста, предоставьте информацию ниже. Участие в этой программе конфиденциальное.

Номер Сосиального Обеспечения Студента (SSN): _____
Имя Студента: _____
Имя Родителя/Опекуна: _____
Подпись родителя/Опекуна: _____ Дата: _____

Контактная Информация Студента (печатными)

Фамилия	Среднее Имя	Имя
---------	-------------	-----

Адрес	# Квартиры
-------	------------

Город	Штат	Почтовый Код
-------	------	--------------

Телефон	Посещаемая Школа на данное время
---------	----------------------------------

Пожалуйста, заполните имя и номер телефона опекуна с которым вы живете.

Имя	Фамилия
-----	---------

(_____) _____
Телефон

Имя	Фамилия
-----	---------

(_____) _____
Телефон

Для большей информации о Программе ASPIRE, свяжитесь с офисом консультантов; если есть вопросы по поводу оценивания, свяжитесь с офисом Орегонской Комиссии Помощи Студентам Программы ASPIRE по телефону 1-800-452-8807 добавочный 7471.