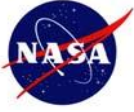


Por favor escoger no más uno:

- \_\_\_\_\_ 2-6 Junio 2008: 9 a.m. to 12 p.m.  
Valley View Elementary 915 California Avenue (Off Espina/Near Idaho), Las Cruces, NM
- \_\_\_\_\_ 9-13 Junio, 2008: 9 a.m. to 12 p.m.:  
The Dream Center  
1400 6th Street (Off Valley Drive/Near Picacho Street), Las Cruces, NM



## SNM SEMAA

Academia Aeroespacial de Ciencias, Ingeniería y Matemáticas del Sur de Nuevo México



Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/2008 Envíe la forma completa a la oficina de SEMAA **antes de 16 de Mayo 2008**

Apellido del estudiante: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Del segundo nombre \_\_\_\_\_

Dirección (incluya la calle y número) \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa (incluya el código de área) (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_

Grupo Étnico (ponga un círculo alrededor de su grupo)

Afro americano	Asiático	Caucásico	Hispano
Americano Nativo	Isleño del Pacífico	Otro (Especifiqué)	

Nombre de su escuela: \_\_\_\_\_ El ultimo Grado completo: \_\_\_\_\_

¿Ha participado el estudiante en otros programas de SEMAA? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si ha participado, indique el nombre de/del los programas y las fechas en que asistió \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL PADRE/MADRE/GUARDIAN

Yo exonero a este programa local de SEMAA, al NASA Glenn Center, al Programa de SEMAA y a los miembros de su mesa directiva, administradores y agentes de cualquier demanda presente y futura, conocida y desconocida, de cualquier manera relacionada con la participación de mi hijo (a) en el Programa de SEMAA o con actividades auspiciadas por dicho Programa. Yo he leído o alguien del Programa me ha leído y explicado la información contenida en este formulario. Apruebo y consiento en autorizar a que se entre información sobre mi hijo (a) y sobre mí en el sistema de informática computable de SEMAA. También autorizo que tomen fotografías de mi hijo (a) y que SEMAA publique uno o todas las fotografías para fines publicitarios.

Firma del Padre o Madre o Guardián: \_\_\_\_\_

En letra de imprenta: \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Horas preferidas para llamar: \_\_\_\_\_

Nivel de ingreso por año (ponga un círculo alrededor de su ingreso)

Menos de \$10,000	\$10,000 - \$20,000	\$20,000 -\$30,000
\$30,000-\$40,000	\$40,000 - \$50,000	Mas de \$50,000

### NOTIFICACION EN CASO DE EMERGENCIA

Si el estudiante necesita servicios especiales por favor explique: \_\_\_\_\_

Autorizo que el personal del Programa de SEMAA provea servicios médicos en locales médicos apropiados y/o mediante proveedores de servicios médicos a contacto de emergencia (que no sean los padres):

Nombre de contacto: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Por favor envíe por correo o fax el aplicación completo a:**  
NMSU SNM SEMAA  
BOX 30001, MSC 3R  
Las Cruces, NM 88003  
ATTN: Selina Martinez  
Teléfono: (505) 646-2991 Fax (505) 646-6217  
correo electronico: selinam@nmsu.edu