

PLEASE PRINT LEGIBLY

Adult Education Registration Form

Legal Name: Last _____ First _____ Middle Initial _____
Nombre legal Apellido Nombre

Preferred Name: _____
Nombre preferido

Date of Birth: _____ **SSN:*** _____
Fecha de nacimiento month/day/year Número de seguridad social

Marital Status: (Mark one) Single Married Divorced Widowed Unknown
Estado civil (Marque uno) Soltero/a Casado/a Divorciado/a Vludo/a No sé

* Your social security number is required for the college's compliance with state and federal reporting requirements and will be kept confidential.

* Se requiere su número de seguro social para que el colegio realice los requisitos de reportes según las leyes federales y del estado. Se mantiene esta información confidencial.

Current Address: _____ **Apartment #:** _____
Dirección Departamento #

City: _____ **State:** _____ **Zip Code:** _____
Ciudad Estado Código

Country of Residence: _____
País de residencia

Phone: _____ **Work Phone:** _____ **Email:** _____
Teléfono Teléfono del trabajo Correo electrónico

Sex: Female Male AGender Gender Fluid Trans Questioning Identity Not Listed
Mujer Hombre Sin género Género fluido Trans Preguntando Género no está

Gender Terms: (Optional) Female Male AGender Gender Fluid Trans Questioning Identity Not Listed
Términos de género Mujer Hombre Sin género Género fluido Trans Preguntando Género no está

Preferred Personal Pronouns: (Optional) He She They

Citizenship: U.S. Citizen Resident Alien – Permanent (Green Card) Student Visa F1 J1 M1
Estatus de la Ciudadano de los EEUU Residente permanente Tarjeta verde Visa estudiantil

Non-Resident Alien (Undocumented/Deferred Action)** Other Visa
No residente No documentado/acción diferida Otra Visa

** Citizenship status does not affect you attending classes
** Ciudadanía no afecta la capacidad de asistir a las clases

English as a Second Language? Yes No **Native Language:** _____ **Country of Origin:** _____
Inglés como segundo lenguaje Lengua materna País de origen

Are you Hispanic/Latino? Yes No
¿Es Ud. Hispano/latino?

Primary Ethnicity: (Please mark one) American Indian/Alaskan Native Asian Black/African American
Etnia primaria Marque uno Native Hawaiian/Other Pacific Islander White Hispanic/Latino

Other Ethnicities: (Please mark all that apply) American Indian/Alaskan Native Asian Black/African American
Otras etnias Marque todas que aplican Native Hawaiian/Other Pacific Islander White Hispanic/Latino

EDUCATION

Highest Year Completed: No Schooling Grade 1 Grade 2 Grade 3 Grade 4 Grade 5 Grade 6
Nivel más alto Grade 7 Grade 8 Grade 9 Grade 10 Grade 11 Grade 12 HS Diploma
completo GED/Other Some College/No Degree College Degree Unknown

Attended School in U.S.? Yes No **U.S. Diploma or High School Equivalency upon entry to program?** Yes No
¿Ha asistido la escuela en los EEUU? ¿Diploma de los EEUU o GED cuando entra el programa?

Name of school last attended: _____ **Month/Year Last Enrolled:** _____
Nombré de la escuela que asistió Último mes/año de asistencia

Parent's Education: Has a parent completed a bachelor's degree or higher level of education? Yes No
Educación de los padres ¿He completado la licenciatura o un certificado más alto uno de sus padres?

How did you hear about classes? One Stop WIOA Core Partner Employer Other
¿Cómo recibí sobre la clase?

Name of Referring WIOA Partner/One Stop: _____

Have you attended class in the past? Yes No If yes, when? _____ Where? _____
¿Ha asistido clases en el pasado? Sí--¿cuándo? ¿Dónde?

Continue to Page 2

Kishwaukee College DAISI Adult Education Registration Form, continued

EMPLOYMENT

Are you: Employed – Hours worked per week _____ Unemployed (Looking for a job) Not in labor force
¿Trabajas? Tiempo Horas a la semana No trabajo Buscando trabajo No trabajo

Employed but received notice of Termination/Military Separation If employed, what is your occupation? _____
Empleado pero recibió aviso de despido /separación militar Si tiene empleo, ¿qué es su trabajo?

Do you have a disability? Not disabled Yes, documented disability as defined by ADA Choose not to disclose
¿Tiene una discapacidad? No discapacidad Sí, una discapacidad definida por ADA No quiero responder

Do you receive public assistance? Yes No If yes, Public Assistance Number: _____
¿Recibe asistencia pública? Si la recibe, ¿qué es el número?

Are you a Veteran? Yes No **Currently active in the military?** Yes No **Child of parent in military?** Yes No
¿Eres un veterano?? ¿Actualmente activo en el ejército? ¿Hijo de un padre en el ejército?

CAREER PATHWAY

Career Cluster: Agriculture, Food & Natural Resources Finance Law, Public Safety, Corrections & Security
Grupo de carrera Agricultura Comida, y Recursos Naturales Financiero Leyes, Seguridad Pública, Correcciones, y Seguridad

(Please mark one) Architecture & Construction Government & Public Administration Manufacturing
Marque uno Arquitectura y Construcción Gobierno y Administración Pública Fabricación

See Career Cluster sheet for details. Arts, A/V Technology & Communications Health Sciences Marketing
Artes, Tecnología Audio/Visual, y Comunicaciones Salud Mercadeo

Business Management & Administration Hospitality & Tourism Science, Technology, Engineering & Mathematics
Administración de Comercio Turismo Ciencia, Tecnología, Ingeniería, y Matemáticas

Education & Training Human Services Transportation, Distribution & Logistics
Educación y Entrenamiento Servicios Humanos Transporte, Distribución, y Logísticas

Information Technology *Tecnología de la Información*

STUDENT GOALS

Program Year Goal: Improve English Language Improve Basic Literacy Earn GED Enter College/Training
Meta para el año escolar Mejorar el inglés Mejorar el alfabetismo básico Ganar un GED Entrar la Universidad/Entrenamiento

Improve Current Job Obtain a Job Retain a Job Achieve Work-based Goal
Mejorar el trabajo Obtener un trabajo Mantener un trabajo Realizar una meta profesional

Obtain Citizenship Skills Other: _____
Obtener la ciudadanía Otra

BARRIERS TO EMPLOYMENT

Barriers to Employment: Displaced Homemaker Long-Term Unemployed Low Income Not Applicable
Barreras al empleo Ama de casa desplazada Desempleado a largo plazo De bajos ingresos No aplica

(Mark all that apply) Homeless Person or Runaway Youth Exhausting TANF Within 2 Years Single Parent Ex-Offender Veteran
Marque todo lo que corresponda Persona sin hogar o joven fugitivo Agotar TANF en 2 años Madre soltera Ex delincuente Veterano

Migrant & Seasonal Farm Worker English Language Learner, Low Literacy Levels, Cultural Barriers Veteran
Trabajador agrícola migrante y estacional Aprendiz de inglés, niveles bajos de alfabetización, barreras culturales Veterano

Individual with Disability *Individuo con discapacidad*

Consent to Obtain High School Equivalency (HSE) Test Results

I give my consent to the **Kishwaukee College Adult Education Services** to obtain the results of my HSE testing. I understand that all information obtained by **KAES** will be maintained in accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act ("Act") and will only be used for the following purposes:
Se mantiene KAES según la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia; solo se usa por las siguientes razones:

- Information regarding the annual commencement ceremony *Información sobre la ceremonia anual de graduación*
- Determining eligibility for available scholarships and notifying me of the same *Determinar elegibilidad por becas y para notificarle*
- Tracking student progress through the HSE program; and *Repasar el progreso de estudiantes en el programa de HSE, y*
- Responding to all mandated state reporting requirements *Responder a los reportes mandados por el estado*

_____ By initialing this form, I agree that KAES may obtain my official HSE test results and give permission for all such results to be provided to AETS.
Por poner mis iniciales, estoy de acuerdo que KAES puede obtener mis resultados oficiales del HSE y doy permiso que AETS reciba esos resultados.

LEARNING EXPECTATIONS

My signature below certifies that I agree to attend and participate in class regularly and I will do my best on the post-test required by the program.
Mi firma a continuación certifica que acepto asistir y participar en clases con regularidad y que haré lo mejor que pueda en la pos-prueba requerida por el programa.

Student Signature: _____ **Date:** _____
Month/Day/Year

Intake Signature: _____ **Date:** _____
Month/Day/Year