



EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM

ENROLLMENT APPLICATION
EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM

Complete all information and questions on the front and back.

Today's Date (MM/DD/YYYY)

For more information about the Early Academic Outreach Program, please visit http://eaop.ucr.edu or e-mail our office at eaop@ucr.edu

I. STUDENT'S INFORMATION:

1. Birth Date (MM/DD/YYYY)

2. Gender:

- Male, Female, Different Identity

4. Legal Last Name

5. Suffix

6. Legal First Name

7. MI

8. Mailing Address (Include Apartment, Space, or Unit Number)

9. City

10. Zip Code

11. Student's Personal Email Address All communication from EAOP is done via e-mail. Please specify an e-mail address you check frequently.

12. Student's School Email Address

13. Student's Primary Home Phone Number

14. Student's Cell Phone Number (if available)

15. Ethnicity:

- African American/Black, American Indian/Alaska Native, Chinese/Chinese American, East Indian/Pakistani, Filipino/Filipino American, Japanese/Japanese American, Korean/Korean American, Mexican/Mexican American/Chicano, Pacific Islander, Vietnamese/Vietnamese American, White/Caucasian (Includes Middle Eastern), Other Asian (Not Including Middle Eastern), Other Spanish American/Latino, Other (please specify):

16. What is the primary language spoken in your home?

17. School: 18. Student ID #:

19. Grade Level (Check one): 9th 10th 11th

20. Is the student eligible for the school's free or reduced fee meal program? Free Reduced Only Neither

CONTINUE ON BACK...

OFFICE USE ONLY

Notes:

ELIGIBLE: Y N
In Reason: a b c d e f

EBE APPROVAL:

Staff Initial:
Date: / /

II. FAMILY INFORMATION:

21. Parent/Legal Guardian 1:

A. First and Last Name:

[Grid for name entry]

B. Cell/Other Phone Number

([] [] [] []) [] [] [] [] - [] [] [] []

C. Gender:

Male Female

D. Relationship to Student:

Mother/Step-Mother
 Father/Step-Father
 Other (please specify) _____

E. Email Address All communication from EAOP is done via e-mail.

[Grid for email address entry]

F. Highest Level of Education Completed:

Unknown or not available Attended Some High School Associates or Arts Degree Awarded
 Never Attended School High School Graduate (High School Diploma) Bachelor's Degree Awarded (BS, BA, etc.)
 Attended Six Years or Less General Education Diploma (GED) Master's Degree Awarded (MA, MBA, MS, etc.)
 Attended Junior High Attended Some College or University Doctorate Degree Awarded (PhD, MD, EdD, etc.)
 Finished Junior High

G. If attended trade school/college/university, name of institution: _____

22. Parent/Legal Guardian 2 (if applicable):

A. First and Last Name:

[Grid for name entry]

B. Cell Other/Phone Number

([] [] [] []) [] [] [] [] - [] [] [] []

C. Gender:

Male Female

D. Relationship to Student:

Mother/Step-Mother
 Father/Step-Father
 Other (please specify) _____

E. Email Address All communication from EAOP is done via e-mail.

[Grid for email address entry]

F. Highest Level of Education Completed:

Unknown or not available Attended Some High School Associates or Arts Degree Awarded
 Never Attended School High School Graduate (High School Diploma) Bachelor's Degree Awarded (BS, BA, etc.)
 Attended Six Years or Less General Education Diploma (GED) Master's Degree Awarded (MA, MBA, MS, etc.)
 Attended Junior High Attended Some College or University Doctorate Degree Awarded (PhD, MD, EdD, etc.)
 Finished Junior High

G. If attended trade school/college/university, name of institution: _____

23. Family size (including student): _____

24. Is the household a single parent home? No Yes Decline to Answer

25. Total Family Income:

\$15,443 or less \$15,444 - \$20,825 \$20,826 - \$26,207 \$26,208 - \$31,589 \$31,590 - \$36,971
 \$36,972 - \$42,353 \$42,354 - \$47,748 \$47,749 - \$53,157 \$53,157 or greater Decline to State

26. Check this box if you are interested in receiving information for undocumented, Dreamer, or AB540 students.



EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM

UNIVERSITY OF CALIFORNIA, RIVERSIDE EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM STUDENT AGREEMENT

AS AN EAOP PARTICIPANT, I AGREE TO:

1. Meet with my UCR EAOP Contact three times per year.
2. Participate in Early Academic Outreach activities, which include but are not limited to: college/university campus tours, cultural/educational field trips, student/parent conferences, individual and/or group meetings/workshops presented by EAOP staff.
3. Maintain a Grade Point Average (GPA) of at least a 3.0 in University of California (UC) approved “a–g” coursework.
4. Enroll in a minimum of four (4) "a-g" courses each semester.
5. Repeat UC approved “a–g” coursework if a “D” grade or lower is earned, attend summer school if necessary.
6. Take the PSAT exam in the fall of the 10th grade and take the SAT Reasoning Test (SAT) and/or American College Test (ACT) + Writing by the end of the junior year in high school. Note: University of California (UC) does not require SAT Subject Tests; however, you may want to consider taking the test if you want to show your mastery of a particular subject, if the campus you are considering applying to recommends doing so because of competitive majors, or if you would like to satisfy “a-g” requirements¹.
7. Review my high school UC “a-g” course list* yearly and successfully complete the UC “a-g” subject requirement.
 - a. **U.S. & World History/Social Science– 2 years required**
 - b. **English – 4 years required**
 - c. **Mathematics – 3 years required, 4 years recommended:**
Algebra I, Geometry, Algebra II/Intermediate Math or Integrated Math 1, 2, and 3
 - d. **Laboratory Science – 2 years required, 3 recommended:**
From at least two of the fundamental disciplines of Biology, Chemistry and Physics.
 - e. **Language Other Than English – 2 years required, 3 recommended**
 - f. **Visual and Performing Arts (VPA) – 1 year required**
 - g. **College Preparatory Electives – 1 year required**
8. Apply for admission to at least one postsecondary institution (Community College, University of California, California State University, Private College/University, or Vocational school) by the end of the 12th grade to meet individual application deadlines.
9. Apply for federal or state student financial aid. This includes submitting the Free Application for Federal Student Aid (FAFSA), the CAL-Grant Application, or the CA Dream Act Application on or before March 2 of 12th grade.
10. Complete all graduation requirements as indentified by my high school.

Student’s Name: _____ **Student’s Signature:** _____

School Name: _____ **Student’s Grade Level:** _____ **Date:** _____

¹ <http://admission.universityofcalifornia.edu/freshman/requirements/examination-requirement/SAT-subject-tests/>

*To be accepted by the University, courses taken at a California high school to satisfy the Subject Requirement (“a-g” courses) must appear on that school’s official UC-certified course list for the year you took the course. Lists are available at <http://www.ucop.edu/agguide/>

Como participante de EAOP, estoy de acuerdo en:

1. Reunirme habitualmente con mi consejero de EAOP.
2. Participar en las actividades de EAOP, que incluyen pero no se limitan a: visitas a campos universitarios, viajes culturales o educativos, programas de enriquecimiento de verano y conferencias de estudiantes y alumnos y padres.
3. Mantener un promedio de por lo menos 3.0 en cursos preuniversitarios (a-g) aprobados por la Universidad de California (UC).
4. Inscribirme en no menos de 4 cursos preuniversitarios aprobados cada semestre.
5. Repetir cursos académicos (a-g) aprobados por la UC si recibió una calificación de “D” o menos, y asistir a la escuela de verano si es necesario.
6. Tomar el examen PSAT el otoño del 10º grado y tomar el Examen SAT de Razonamiento (SAT) o el Examen ACT + Writing que evalúa la preparación general del alumno antes de terminar el tercer año de preparatoria. *Nota: La Universidad de California (UC) no requiere los Exámenes SAT basados en asignaturas específicas, pero tú puedes tomar el examen si deseas demostrar tus conocimientos en una materia, o si el plantel al que quieres ingresar lo recomienda para las carreras competitivas, o si deseas satisfacer los requisitos de los cursos “a-g”.*
7. Revisar anualmente mi lista de cursos preuniversitarios "a-g" aprobados por la UC y completar exitosamente los requisitos de materias "a-g" de la UC a continuación:
 - a. **Historia de EUA/Ciencias Sociales – Se requieren 2 años**
 - b. **Inglés – Se requieren 4 años**
 - c. **Matemáticas – Se requieren 3 años, se recomiendan 4 años:**
Algebra I, geometría, algebra II/matemáticas de nivel medio.
 - d. **Ciencias de laboratorio – Se requieren 2 años, se recomiendan 3 años:**
En por lo menos dos de estas disciplinas fundamentales: biología, química o física.
 - e. **Idiomas, aparte del inglés – Se requieren 2 años, se recomiendan 3 años:**
Dos años del mismo idioma.
 - f. **Artes plásticas o interpretativas (VPA) – Se requiere 1 año:**
Un año de la misma disciplina de artes plásticas o interpretativas: danza, drama/teatro, música o artes visuales.
 - g. **Cursos preuniversitarios optativos – Se requiere 1 año**
8. Aplicar para admisión por lo menos a una institución de educación superior (Colegio Comunitario, el Sistema de la Universidad de California (UC), el sistema de la Universidad Estatal de California (CSU), una universidad privada o una escuela vocacional) al final del grado 12º para cumplir los plazos de solicitud.
9. Solicitar la ayuda financiera federal o estatal. Esto incluye llenando la Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA) ", la solicitud de CAL-Grant, o la Solicitud para Dream Act de California antes del 2 de marzo del 12º grado.
10. Completar todos los requisitos de graduación indicados por mi escuela secundaria.

Nombre de estudiante: _____ **Firma de estudiante:** _____

Nombre de escuela: _____ **Grado del estudiante:** _____ **Fecha:** _____

Participant's name: _____

Please Print

**UNIVERSITY OF CALIFORNIA, RIVERSIDE
EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM (EAOP)**

Waiver of Liability, Assumption of Risk, and Indemnity Agreement

Waiver: In consideration of being permitted to participate in any way in EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM hereinafter called "The Activity", I, for myself, my heirs, personal representatives or assigns, **do hereby release, waive, discharge, and covenant not to sue** The Regents of the University of California, its officers, employees, and agents from liability **from any and all claims including the negligence of The Regents of the University of California, its officers, employees and agents,** resulting in personal injury, accidents or illnesses (including death), and property loss arising from, but not limited to, participation in The Activity.

x _____
Signature of Parent/Guardian of Minor Date

x _____
Signature of Participant Date

Assumption of Risks: Participation in The Activity carries with it certain inherent risks that cannot be eliminated regardless of the care taken to avoid injuries. The specific risks vary from one activity to another, but the risks range from 1) minor injuries such as scratches, bruises, and sprains 2) major injuries such as eye injury or loss of sight, joint or back injuries, heart attacks, and concussions to 3) catastrophic injuries including paralysis and death.

I have read the previous paragraphs and I know, understand, and appreciate these and other risks that are inherent in The Activity. I hereby **assert that my participation is voluntary and that I knowingly assume all such risks.**

Indemnification and Hold Harmless: I also agree to INDEMNIFY AND HOLD The Regents of the University of California HARMLESS from any and all claims, actions, suits, procedures, costs, expenses, damages and liabilities, including attorney's fees brought as a result of my involvement in The Activity and to reimburse them for any such expenses incurred.

Severability: The undersigned further expressly agrees that the foregoing waiver and assumption of risks agreement is intended to be as broad and inclusive as is permitted by the law of the State of California and that if any portion thereof is held invalid, it is agreed that the balance shall, notwithstanding, continue in full legal force and effect.

Acknowledgment of Understanding: I have read this waiver of liability, assumption of risk, and indemnity agreement, fully understand its terms, and **understand that I am giving up substantial rights, including my right to sue.** I acknowledge that I am signing the agreement freely and voluntarily, and **intend by my signature to be a complete and unconditional release of all liability** to the greatest extent allowed by law.

x _____
Signature of Parent/Guardian of Minor Date

x _____
Signature of Participant Date

Participant's Age (if minor) _____

Nombre del Participante: _____
(en letra de molde)

UNIVERSIDAD DE CALIFORNIA, RIVERSIDE
PROGRAMA DE RECURSOS ACADEMICOS AVANZADOS DISPONIBLES EN LA COMUNIDAD (EAOP)

Renuncia de Responsabilidad, Asunción de Riesgo, y Acuerdo de Indemnización

Renuncia: A cambio de que se me permita participar en cualquier capacidad en EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM yo, en mi nombre y en el de mis herederos, representantes o designados personales, por la presente relevo, renuncio, eximo, y acepto no demandar a los miembros de la Junta de Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y representantes de responsabilidad de todo reclamo, incluyendo la negligencia de los miembros de la Junta de Regentes de la Universidad de California, sus funcionarios, empleados y representantes, resultante de lesión, accidentes o enfermedades (inclusive la muerte) y pérdida de propiedad originada por, pero no limitada a, la participación en EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM.

x _____
Firma del padre o tutor del menor Fecha

x _____
Firma del adulto participante Fecha

Asunción de Riesgos: La participación en EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM conlleva ciertos riesgos propios de tales proyectos y actividades que no pueden ser eliminados a pesar del cuidado que se tome para evitar lesiones o daños. Los riesgos específicos varían de una a otra actividad, pero los riesgos pueden incluir: 1) lesiones menores tales como rasguños, magulladuras y torceduras; 2) lesiones mayores como lesiones a los ojos o pérdida de la vista, lesiones a coyunturas o a la espalda, ataques al corazón y contusión cerebral; 3) lesiones catastróficas, inclusive parálisis y muerte.

He leído los párrafos anteriores y se, comprendo y me doy cuenta de éstos y otros riesgos que son inherentes de EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM. Por lo presente afirmo que mi participación es voluntaria y que asumo, a sabiendas, todos los riesgos.

Indemnización y eliminación de responsabilidad: También estoy de acuerdo en INDEMNIZAR Y EXONERAR DE TODA RESPONSABILIDAD a los miembros de la Junta de Regentes de la Universidad de California de cualquier y toda reclamación, acción, demanda, procedimiento, costo, gasto, daño y responsabilidad, inclusive los honorarios de abogados resultantes de mi participación en EARLY ACADEMIC OUTREACH PROGRAM y de reembolsar estos costos en caso de incurrir tales gastos.

Derechos y obligaciones: El firmante además está de acuerdo específicamente con el hecho que la renuncia y el acuerdo de asunción de riesgos firmados en la presente se proponen ser tan amplios e inclusivos como permite la ley del estado de California y, que si cualquier parte de ellos se determina nula, se está de acuerdo en que el resto, sin embargo, mantendrá toda su fuerza y efecto.

Reconocimiento de entendimiento: He leído esta Renuncia de responsabilidad, asunción de riesgos y acuerdo de indemnización y entiendo por completo las condiciones y entiendo que estoy renunciando a derechos substanciales, incluyendo mi derecho a entablar una demanda. Reconozco que firmo este acuerdo libre y voluntariamente, y con mi firma indico que ésta es una renuncia completa e incondicional de toda responsabilidad de la manera más amplia permitida por la ley.

x _____
Firma del padre o tutor del menor Fecha

x _____
Firma del adulto participante Fecha

Edad del participante (si es menor de 18 años) _____

**University of California
Parent Authorization
Early Academic Outreach Program**

I, _____, parent or legal guardian of _____, understand and hereby give permission for my child to participate in Early Academic Outreach Program (EAOP) activities conducted by the University of California as follows:

I understand that the objective of the program is to encourage students to enroll in college preparatory courses, to participate in EAOP academic support services, and to become eligible for admission to the University of California or other colleges or universities.

I hereby authorize Early Academic Outreach Program directors, staff, and their assistants to engage in the following:

1. To have access to, and to make and receive copies of my child's (a) academic school records through the completion of the 12th grade, and (b) my child's standardized test records through the completion of the 12th grade, including tests taken under the auspices of the Educational Testing Service (ETS). I authorize access to hard copies and electronic copies of the records, as well as access to electronic databases and warehouses. I understand that these records will be used to monitor my child's academic progress and to determine when academic support services are needed.

2. To disclose information from my child's academic school records to representatives of colleges and universities to which my child has applied for admission so that they may determine my child's eligibility for admission at their institutions, his/her need for special services, and for general use in planning academic preparation activities. These records will be maintained by the University of California consistent with applicable state and federal and University policies.

3. To allow my child to attend field trips to colleges and universities, sponsored and coordinated by the Early Academic Outreach Program. I understand that my child will have adult supervision while on these field trips.

4. To reproduce any original materials submitted by, and any image of, participants in the Early Academic Outreach Program. I understand that participants' compositions or likenesses may be reproduced in whole or in part for the purpose of on-going program promotion and evaluation. I release the University of California of any obligation to compensate me, my children, or any party acting on my behalf, for the use of the above mentioned media.

I understand and agree that this Parent Authorization will be binding on me, my spouse, my heirs, my personal representatives, my assigns, my children, and any guardian ad litem for said children.

I understand and agree that if I am signing this Parent Authorization on behalf of my minor child, that I will be giving up the same rights for said minor as I would be giving up if I signed this document on my behalf.

I acknowledge that I have read this Parent Authorization and that I understand the words and language in it.

I am the parent of legal guardian of the minor _____, and I am signing this Parent Authorization on behalf of said minor.

Print Name of Parent/Guardian: _____

Signature of Parent/Guardian: _____ Dated _____

Universidad de California
Autorización de los Padres
Programa de Acercamiento Estudiantil (EAOP)

Yo, _____, padre o tutor legal de _____, estoy de acuerdo y por medio de la presente doy mi autorización para que mi hijo o hija participe en las actividades del Programa de Acercamiento Estudiantil (EAOP) que brinda la Universidad de California de acuerdo a lo siguiente:

Tengo entendido que la meta del programa es animar a los estudiantes para que se inscriban en cursos de preparación para la universidad, participen en los servicios de apoyo académico del EAOP y reúnan todos los requisitos para ser admitidos en la Universidad de California o en otros colegios universitarios o universidades. Por medio de la presente doy mi autorización para que los directivos, personal y los asistentes del Programa de Acercamiento Estudiantil puedan:

1. Tener acceso a, así como recibir o hacer copias de (a) el historial académico de mi hijo/a hasta el grado 12 y (b) los expedientes de los exámenes de rendimiento académico hasta el grado 12, inclusive los exámenes tomados bajo el auspicio del *Educational Testing Service (ETS)*. Autorizo el acceso a las copias en papel o electrónicas de los expedientes, así como el acceso a bancos de información electrónica o bancos de datos. Entiendo que estas copias serán usadas para monitorear el progreso académico de mi hijo/a y para determinar el momento en que requiera de los servicios de apoyo académico.

2. Dar a conocer información del expediente académico de mi hijo/a a representantes de colegios y universidades a los que mi hijo/a solicite su admisión para que puedan determinar su elegibilidad en las instituciones escolares que representan, qué servicios especiales necesita y para uso general en la planeación de actividades académicas de preparación. La Universidad de California mantendrá estos expedientes bajo su custodia de acuerdo con las políticas estatales, federales y universitarias pertinentes.

3. Permitir a mi hijo/a que asista a excursiones a colegios y universidades auspiciados y coordinados por el Programa de Acercamiento Estudiantil. Entiendo que mi hijo será supervisado por un adulto mientras participa en estos paseos.

4. Reproducir documentos originales que hayan enviado los participantes o cualquier imagen de los participantes del Programa de Acercamiento Estudiantil. Entiendo que las composiciones de los participantes, o imágenes parecidas podrían ser reproducidas en su totalidad o en parte con el fin de usarlas en la continúa promoción y evaluación del programa. Yo exonero a la Universidad de California de la obligación de compensarme a mí, mis hijos o cualquier otra persona que actúe en mi nombre por el uso de los materiales antes mencionados.

Entiendo y estoy de acuerdo que esta Autorización de los Padres me incluye a mí, mi cónyuge, mis herederos, mis representantes personales, mis designados, mis hijos y cualquier tutor legal ad litem de los citados jóvenes. Entiendo y estoy de acuerdo en que al firmar esta Autorización de los Padres en nombre de mi hijo/a menor de edad, estoy cediendo los mismos derechos del citado menor, como lo haría en mi caso si firmara en mi propio nombre.

Acepto que he leído esta Autorización de los Padres y que entiendo los términos y el lenguaje de la misma.

Yo soy el padre o tutor legal del menor de edad _____, y firmo esta autorización en nombre de dicho menor.

Nombre en letra de imprenta del padre/tutor legal: _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____