SALA DE LECTURA PARA ADOLESCENTES (TRL)

FORMULARIO DE REGISTRO DE JÓVENES

Complete el formulario de registro en o antes de la primera reunión de TRL. Esta información solo se recopila una vez y brinda información sobre los participantes como un grupo general para ayudar a TRL a mejorar los programas y hacerlos más relevantes para todos los jóvenes que asisten. NO SE COMPARTE INFORMACIÓN INDIVIDUAL. ¡Muchas gracias por proporcionar la siguiente información sobre usted!

Nombre: _____

Correo electrónico: _____

Tipo de escuela: (pública, privada, chárter, cibernética, educación en el hogar, etc.) _____

Fecha de nacimiento: _____

Grado, o si es programa de verano, grado recién completado:_____

Género: ¿Cómo se identifica?: Masculino, Femenino, Otro: Proporcione:_____

Raza/Etnicidad: Marque todo lo que corresponda.

_____ **Indio americano o nativo de Alaska**

_____ **Asiático**

_____ **Negro o afroamericano**

_____ **Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico**

_____ **Blanco / caucásico**

_____ **Hispano / Latino (a)**

_____ **Otro, por favor describa:**_____