

**KISHWAUKEE COLLEGE—ADULT EDUCATION REGISTRATION FORM**

**Legal Name:** Last \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Mi \_\_\_\_\_  
Nombre legal: Apellido Nombre

**Preferred Name:** \_\_\_\_\_  
Nombre preferido

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **SSN:** \* \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: month/day/year mes/día/año

*\*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.*

**Marital Status (Mark one):**  Single  Married  Divorced  Widowed  Unknown  
Estado civil (Marque uno): soltero/a casado/a divorciado/a viudo/a no sé

**Current Address:** \_\_\_\_\_ **Apartment #:** \_\_\_\_\_  
Dirección: Apartamento #

**City:** \_\_\_\_\_ **State:** \_\_\_\_\_ **ZIP Code:** \_\_\_\_\_ **County of Residence:** \_\_\_\_\_  
Ciudad: Estado: Código: Condado de residencia:

**Cell Phone:** \_\_\_\_\_ **Home Phone:** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_  
Celular: Teléfono de casa: Correo electrónico:

**Sex:**  Female  Male **Gender Terms (Optional):**  Female  Male  AGender  Gender Fluid  Trans  Questioning  Identity Not Listed  
Sexo: Mujer Términos de género (opcional) Mujer Hombre Sin género Género fluido Trans Preguntando Género no está  
 Male  
Hombre **Preferred Personal Pronouns (Optional):**  He (El)  She (Ella)  They (Ellos)

**Citizenship:**  U.S. Citizen  Resident Alien-Permanent (Green Card)  Student Visa F1 J1 M1  Other Visa  
Estatus de la ciudadanía: Ciudadano de los EEUU Residente permanente (tarjeta verde) Visa estudiantil  
 Non-Resident Alien (undocumented/Deferred Action)\*\*  
No residente (no documentado/acción deferida)

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

**English 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:**  American Indian/Alaskan Native  Asian  White  Black/African American  
Etnia primaria (marque uno)  
(Please mark one)  Native Hawaiian/Other Pacific Islander  Hispanic/Latino  Middle Eastern/North African

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

**EDUCATION**

**Highest Year**  No Schooling  Grade 1  Grade 2  Grade 3  Grade 4  Grade 5  
**Completed:**  Grade 6  Grade 7  Grade 8  Grade 9  Grade 10  Grade 11  
Nivel más alto completo  Grade 12  HS Diploma  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:** \_\_\_\_\_  
Nombre 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: ¿Ha 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 recibió información sobre las clases? 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?

**EMPLOYMENT**

**Are you:**  Employed - Hours worked per week \_\_\_\_\_  Unemployed (looking for job)  Not in labor force  
¿Trabaja? sí 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

Kishwaukee College does not discriminate on the basis of race, color, ancestry, sex, gender identity and gender expression, sexual orientation, religion, national origin, age, marital status, pregnancy, physical or mental handicap or disability in its programs or activities. Inquiries regarding this nondiscrimination policy may be directed to: Julie Lieving, Adult Education ADA Coordinator, 21193 Malta Rd., Malta, IL 60150, 815-825-9409 or at [jlieving@kish.edu](mailto:jlieving@kish.edu). Individuals requiring accommodations to access and participate in the courses, programs, services, or events through Adult Education at Kishwaukee College should contact Julie at the number or email address listed above / Kishwaukee College no discrimina por motivos de raza, color, ascendencia, sexo, identidad y expresión de género, orientación sexual, religión, origen nacional, edad, estado civil, embarazo, o discapacidad física o mental en sus programas o actividades. Si tiene preguntas sobre esta política de no discriminación puede dirigirse a Julie Lieving, Coordinadora de ADA en Educación para Adultos, 21193 Malta Rd., Malta, IL 60150, 815-825-9409 o [jlieving@kish.edu](mailto:jlieving@kish.edu). Las personas que requieran adaptaciones para acceder y participar en los cursos, programas, servicios o eventos a través de Educación para Adultos en Kishwaukee College deben comunicarse con Julie al número o dirección de correo electrónico que figuran arriba.

**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  
 ¿Es un veterano?? ¿Actualmente activo en el ejército? ¿Hijo de un padre en el ejército?

**CAREER PATHWAY**

**Career Cluster:**  
*Grupo de carrera:*

*Please mark one*  
*Marque uno*

*See Career Cluster sheet for details*

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agriculture Food & Natural Resources<br>Agricultura Comida, y Recursos Naturales          | <input type="checkbox"/> Government & Public Administration<br>Gobierno y Administración Pública | <input type="checkbox"/> Law, Public Safety, Corrections & Security<br>Leyes, Seguridad Pública, Correcciones, y Seguridad |
| <input type="checkbox"/> Architecture & Construction<br>Arquitectura y Construcción                                | <input type="checkbox"/> Health Sciences<br>Salud  | <input type="checkbox"/> Manufacturing<br>Fabricación  |
| <input type="checkbox"/> Arts, A/V Technology & Communications<br>Artes, Tecnología Audio/Visual, y Comunicaciones | <input type="checkbox"/> Hospitality & Tourism<br>Turismo  | <input type="checkbox"/> Marketing<br>Mercado  |
| <input type="checkbox"/> Business Management & Administration<br>Administración de Comercio                        | <input type="checkbox"/> Human Services<br>Servicios Humanos                                     | <input type="checkbox"/> Science, Technology, Engineering, Mathematics<br>Ciencia, Tecnología, Ingeniería, y Matemáticas   |
| <input type="checkbox"/> Education & Training<br>Educación y Entrenamiento   | <input type="checkbox"/> Information Technology<br>Tecnología de la Información                  | <input type="checkbox"/> Transportation, Distribution & Logistics<br>Transporte, Distribución, y Logísticas                |
| <input type="checkbox"/> Finance Financiero  |  |  |

**BARRIERS TO EMPLOYMENT**

**Barriers to Employment:**

*Barreras al empleo:*

*Mark all that apply*  
*marque todo lo que corresponda*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Displaced Homemaker<br>Ama de casa desplazada  | <input type="checkbox"/> Individual with Disability<br>Individuo con discapacidad  | <input type="checkbox"/> Low Income<br>De bajos ingresos |
| <input type="checkbox"/> Homeless Person or Runaway Youth<br>Persona sin hogar o joven fugitivo                           | <input type="checkbox"/> Long-Term Unemployed<br>Desempleado a largo plazo   | <input type="checkbox"/> Single Parent<br>Madre soltera  |
| <input type="checkbox"/> Youth in Foster Care/Age out of System<br>Jóvenes en cuidado de crianza / edad fuera del sistema | <input type="checkbox"/> Exhausting TANF within 2 years<br>Agotar TANF en 2 años   | <input type="checkbox"/> Ex-Offender<br>Ex delincuente   |
| <input type="checkbox"/> Migrant & Seasonal Farm Worker<br>Trabajador agrícola migrante y estacional                      | <input type="checkbox"/> English Language Learner, Low Literacy Levels, Cultural Barriers<br>Aprendizaje de inglés, niveles bajos de alfabetización, barreras culturales |  |

**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 *KAEP* will be maintained in accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act ("Act") and will only be used for the following purposes: *Doy permiso a Kishwaukee College Adult Education a obtener los resultados de mis exámenes del HSE. Se mantiene KAEP 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 *KAEP* 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 KAEP puede obtener mis resultados oficiales del HSE y doy permiso que AETP reciba esos resultados.*

**LEARNING EXPECTATIONS**

By **my signature** below, I **certify** the **information** I provided on this form is true and correct to the best of **my** knowledge. I agree to attend and participate in class regularly and I will do my best on tests required by the program. *Con mi firma a continuación, certifico que la información que proporcioné en este formulario es verdadera y correcta según me leal saber y entender. Estoy de acuerdo en asistir y participar en clase regularmente y haré lo mejor posible en las pruebas requeridas por el programa.*

**Student Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 Month / Day / Year

**Intake Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_  
 Month / Day / Year