



Nombre \_\_\_\_\_

Dirección particular \_\_\_\_\_

Dirección postal \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

## DEMOGRAFÍA

¿Es residente de Bellevue?  Sí  No      ¿Trabaja en Bellevue?  Sí  No

<p><b>Edad demográfica:</b></p> <input type="checkbox"/> Menos de 18 años <input type="checkbox"/> 18-44 <input type="checkbox"/> 45-64 <input type="checkbox"/> Más de 65 años <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar	<p><b>Identidad de género:</b></p> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Intersexual <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Queer <input type="checkbox"/> Transexual <input type="checkbox"/> No aparece en la lista (especifique): _____	<p><b>¿Cuál es su raza o etnia?</b> (Elija todas las que correspondan)</p> <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiática <input type="checkbox"/> Negra/afroamericana <input type="checkbox"/> Origen hispano, latino o español <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái o de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Dos o más razas <input type="checkbox"/> No aparece en la lista (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar
--	---	---

Ocupación: \_\_\_\_\_

¿Necesita una exención de tarifas para la matrícula de \$200?  Sí  No

¿Cómo supo de Bellevue Essentials? \_\_\_\_\_

## INSTRUCCIONES PARA LA SOLICITUD

Responda detalladamente a cada pregunta **en aproximadamente 100 palabras por pregunta**. Si lo solicita, lo ayudaremos con su solicitud y sus ensayos. Comuníquese con Julie Ellenhorn a [jellenhorn@bellevuewa.gov](mailto:jellenhorn@bellevuewa.gov) para solicitar ayuda e indique si tiene alguna preferencia lingüística o cultural.

**Los ensayos pueden escribirse a máquina o por escrito y adjuntarse como documento de Word independiente o verbalmente en un archivo de audio MP3 y enviarse por correo a [jellenhorn@bellevuewa.gov](mailto:jellenhorn@bellevuewa.gov). Máximo 100 palabras por pregunta.** Si prefiere enviar una copia impresa, envíesela a Julie Ellenhorn, ciudad de Bellevue, Neighborhood Outreach, 450 110th Ave NE, Bellevue, WA 98004.

### Pregunta 1: ¿cómo se ha involucrado en su comunidad?

(En aproximadamente 100 palabras, comparta dónde ha trabajado como voluntario, por ejemplo, en el gobierno, la escuela, la comunidad religiosa u organizaciones de servicio a la comunidad, y cómo influyó en usted).

### Pregunta 2: ¿por qué quiere participar en Bellevue Essentials y cómo espera mejorar su participación o influencia en la ciudad o en su comunidad?

(En aproximadamente 100 palabras, sea específico y proporcione detalles tales como educación, creación de conexiones, lo que espera hacer cuando termine Bellevue Essentials)

### Pregunta 3: ¿qué le gustaría compartir sobre sus orígenes, carácter o experiencia de vida que lo haría un miembro contribuyente de la clase de Bellevue Essentials?

(En aproximadamente 100 palabras, comparta sus orígenes culturales, ocupación, habilidades, pasatiempos, relaciones con la comunidad, etc.)

 Para solicitar formatos alternativos, intérpretes o pedidos de adaptación razonables, llame, al menos con 48 horas de antelación, al 425-452-5372 (voz) o envíe un correo electrónico a [jellenhorn@bellevuewa.gov](mailto:jellenhorn@bellevuewa.gov). Por quejas relacionadas con las adaptaciones, comuníquese con el administrador de la ADA/título VI de la ciudad de Bellevue al 425-452-6168 (voz) o envíe un correo electrónico a [ADATitleVI@bellevuewa.gov](mailto:ADATitleVI@bellevuewa.gov). Para personas sordas o con problemas de audición, marque el 711. Todas las reuniones son accesibles en silla de ruedas.