



Formulario de Comienzo
La Iniciativa ASPIRE
*(Antes conocido como RI Jim Casey
Youth Opportunities Initiative)*

Información General:

Fecha: _____

Nombre de joven: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Teléfono: (Casa) _____ (Celular) _____ (Trabajo) _____

Correo electrónico: _____

Remitido por: _____

(Incluye relación al joven por favor.)

¿Dónde nació el/la joven (ciudad, estado y país)? _____

¿Ha estado el/la joven en cuidado de crianza temporal (custodia de DCYF) después de la edad de 14? SI (); NO ()

¿Dónde vive el/la joven ahora mismo? _____

Trabajador(a) social/región: _____ Teléfono: _____

¿Ha participado el/la joven en clases de Life Skills? SI (); NO ()

¿Tiene el/la joven una tarjeta de identificación oficial? SI (); NO ()

¿Tiene el/la joven su permiso de manejar? SI (); NO ()

¿Tiene el/la joven acceso a su tarjeta de seguro social? SI (); NO ()

En caso afirmativo, escribe el número de seguro social aquí: _____

¿Tiene el/la joven acceso a su certificado de nacimiento? SI (); NO ()

Información de banco:

¿Tiene el/la joven una cuenta de ahorro sin deuda? SI (); NO ()

El/la joven necesita tener acceso al número de cuenta y la tarjeta de cajero automático o tarjeta de débito asociada a la cuenta de ahorro.

¿En caso afirmativo, en cuál banco tiene el joven una cuenta? _____

¿Tiene el/la joven deuda con **algún** banco? SI (); NO ()

Foster Forward
55 South Brow Street
East Providence, RI 02914
aspire@fosterforward.net
Tel: (401) 438-3900
Fax (401) 438-3901