



LaPorte County, Inc.

Expanding opportunities for success

Box 642, La Porte, IN 46352 (219) 325-0875

www.readlaportecounty.org

www.facebook.com/readlaportecountyinc

Student Application

Date: _____ Date You Can Start: _____

Personal Information (Kept Completely Confidential)

First Name: _____

Last Name: _____

If Under 18, Name of Responsible Adult in Household: _____

Gender: _____ Birthdate: _____

Race: _____

Street Address _____

Town, State, Zip _____

Phone _____ 2nd Phone _____

Best Time to Call: _____ Email _____

Address: _____

Employment (Full Time, Part Time, Retired, Unemployed, etc.): _____

Occupation: _____ Employer: _____

Hobbies and Interests: _____

Do You Smoke? Yes _____ No _____

Educational Background (Kept Completely Confidential)

Reading Level (Grade Level or Beginner, Intermediate, Advanced): _____

Last School and Grade Level If Not In School: _____

Current School and Grade Level If In School: _____

Current Teacher If In School: _____

Languages Known Other Than English: _____

Were or Are You in Special Education Classes: _____

Any Known Learning Problems or Disabilities: _____

Tutoring Preferences

Program (Adult, Speaking English, Child): _____

Subject(s) (Reading, English, Math, Digital Literacy): _____

Tutoring Goals: _____

Preferred Tutoring Location If Not the Main Library: _____

Preferred Days: _____ **Times:** _____

Prefer Male or Female Tutor?: _____

Emergency Contact (Name, Phone, Relationship): _____

Anything Else We Should

Know: _____

How Did You Find Out About Us?: _____



Box 642, La Porte, IN 46352 (219) 325-0875
www.readlaportecounty.org
www.facebook.com/readlaportecountyinc

Tutor Application

Date: _____ **Date You Can**
Start: _____

Personal Information (Kept Completely Confidential)

First
Name: _____

—

Last
Name: _____

—

Previous Last Names (Used for Required Background Check): _____

Name of Responsible Adult in Household (If Under 18): _____

Gender: _____ **Birthdate:** _____

Street
Address: _____

Town, State, Zip: _____

Phone _____ **2ndPhone** _____

Best Time to Call: _____ **Email Address:** _____

Employment (Full Time, Part Time, Retired, Unemployed, etc.): _____

Occupation: _____ **Employer:** _____

Hobbies and Interests: _____

Do You Smoke? Yes _____ **No** _____

Current School and Grade Level (If In School): _____

Last Grade Level Completed (If Not In School): _____

Languages Known Other Than English _____

Past Tutoring Experience?: Yes _____ **No** _____

If Yes, Where?: _____

Do you have any training or experience in working with students with special needs or disabilities?: _____

Tutoring Preferences

Program (Adult, ESL (English as a Second Language), Child): _____

Subject(s) (Reading, English, Math, Digital Literacy): _____

Preferred Tutoring Location (If Not the Main Library): _____

Preferred Days: _____ **Times:** _____

Emergency Contact (Name, Phone, Relationship): _____

Anything Else We Should Know?: _____

How Did You Find Out About Us?: _____

Are you interested in potentially becoming a READ Board Member or volunteering for special projects?:

Yes _____ **No** _____

Comments: _____

Page 2 of 2



Box 642, La Porte, IN 46352 (219) 325-0875
www.readlaportecounty.org
www.facebook.com/readlaportecountyinc

Solicitud para el estudiante

Información personal (mantenido estrictamente confidencial)

Fecha: _____ **Fecha que puede empezar:** _____

Primer Nombre: _____

Apellido: _____

Nombre de adulto en casa (si es menor de 18) _____

Género: _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Raza: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Celular/alternativo: _____

Hora conveniente para
contractario: _____ Correo electrónico: _____

Empleo (tiempo completo, medio tiempo, jubilado, desempleado): _____

Profesión: _____ Empleador: _____

Aficiones o intereses: _____

¿Fuma?: Sí _____ No _____

1

Educación (mantenido estrictamente confidencial):

Nivel de lectura (nivel de grado o principiante, intermedio, avanzado): _____

Última escuela y nivel (si no asiste a la escuela): _____

Escuela actual y nivel (si asiste a la escuela): _____

Maestro/a (si asiste a la escuela): _____

Idiomas que habla/sabe que no sea inglés: _____

¿Estuvo o está inscrito en programa especial de aprendizaje?: _____

Que sepa, ¿tiene problemas o discapacidad de aprendizaje?: _____

Preferencias de tutoría:

Programa (Adulto, ESL (Inglés como segundo idioma), Menor de edad): _____

Materia(s) (Lectura, inglés, matemáticas, Conocimientos informáticos/computación):

Metas de la tutoría: _____

Lugar de preferencia (si no puede en la biblioteca): _____

Días de preferencia: _____ **Horarios:** _____

¿Prefiere mujer u hombre como tutor?: _____

Contacto en caso de emergencia (Nombre, Número telefónico, Relación: _____

¿Hay algo que debamos saber? _____
