

LIBERTY CHARTER SCHOOL TARJETA DE LA LOTERÍA

Un estudiante por cada tarjeta

INFORMACION DEL ETUDIANTE

Apellido del Estudiante:

Nombre del Estudiante:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Fecha de Registro:

Género:

Grado para el 2017-2018:

Estudiante Legacy Public Charter School: Si _____ No _____

Si su hijo/hija está en edad preescolar, anote el año que va a entrar al kindergarten: (Hay que tener 5 años antes del 1 de septiembre del mismo año.)

Hermanos matriculados actualmente: (Debe estar relacionados por nacimiento, matrimonio, adopción, vivir en una casa de fomento o tutela y vivir en la misma casa(s). (Documentación legal puede ser necesario.)

Hermanos no inscritos también en la lista de espera:

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre de la Madre:

Nombre del Padre:

Teléfono Principal:

Segundo Teléfono:

Tercer Teléfono:

Dirección:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Correo Electrónico:

Esta escuela ofrece una variedad de servicios a los estudiantes con necesidades especiales. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: la terapia del habla, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y apoyos educativos especialmente diseñados.

La Escuela Charter tiene una póliza de no divulgar los registros educativos o revelar cualquier información confidencial acerca de los estudiantes, sin consentimiento de los padres. Información sobre las solicitudes del estudiante serán confidenciales a menos que los padres/guardianes notifiquen específicamente a la escuela que desean que se hagan públicas.

PARA USO DE LA OFICINA

Date entered:

Boundary Status IN OUT

Initials

Enrolled sibs: YES NO

Other siblings on list: YES NO