

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 2019-2020:			
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	