

**APLICACIÓN DE LOTERÍA PARA LAS ESCUELAS
CHARTER DE RHODE ISLAND PARA 2013-2014**

--SCHOOL NAME/LOGO HERE--

Información del estudiante

Nombre: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Zona residencial: _____
Mes Día Año (District para fines de las Escuelas Públicas)

El Grado para el cual está aplicando (marque uno):

Información del padre/tutor:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Vínculo con el niño: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Vínculo con el niño: _____

Información adicional:

¿El solicitante antes mencionado tiene un hermano o hermana actualmente matriculado(a) en la escuela?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del hermano o hermana _____

¿Hay algún otro hermano o hermana que también esté presentando una aplicación en un formulario por separado?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del hermano o hermana _____

¿El solicitante antes mencionado es el hijo de un fundador de la escuela?

Sí No

Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del fundador: _____

Afirmo que la información contenida en esta aplicación es, a mi conocimiento, completamente cierta.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

Acepto que los registros de la escuela de mi hijo sean utilizados para estudios en la efectividad de las escuelas charter. Si los estudios son publicados, sólo se reportará la información de grupo y no la información a nivel de estudiante. La información de carácter delicado del estudiante permanecerá de forma confidencial bajo la ley estatal y federal.

Sí

No

Nota: Marcar "No" NO afectará las oportunidades que tiene su hijo para la admisión.

Por favor, devuelva esta aplicación completada a más tardar el

a _____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO:FAX: _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

**SÓLO PARA USO DE
LA ESCUELA**

Fecha de recepción

Firma