

Alpha Public Schools
Solicitud de inscripción 2019-2020

a fecha límite de solicitud es el Jueves, 12/13/2018; 5:00 PM. Todas las solicitudes recibidas después de este tiempo se colocarán en la lista de espera. Cualquier estudiante que cumpla con los siguientes dos criterios puede aplicar:

1. El estudiante es un residente de California.

de Septiembre de 2019. Los estudiantes que tienen por lo menos cinco años de edad o antes del 2 de Diciembre de 2019 son elegibles para Kindergarten

estudiantes actuales y estudiantes que residen dentro de los límites del distrito escolar de la escuela seleccionada. Para obtener preferencia, por favor contacte a la escuela seleccionada.

1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (POR FAVOR, ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE)

Primer Nombre del Estudiante	Segundo Nombre	Apellido
Fecha de nacimiento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Grado/Año al que solicita ingresar: <input type="checkbox"/> TK <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8		
Escuela Actual:		Distrito Actual:

2. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

	MADRE	PADRE	GUARDIAN LEGAL
Nombre			
Dirección			
Ciudad, estado			
Código postal			
Teléfono Celular			
Teléfono del Trabajo			
Teléfono de la Casa			
Correo Electrónico			
El/la estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Tutor/Guardian/Otro			

3. OTRA INFORMACION

¿Cómo se enteró de nosotros? Familia/Amigo Website Folleto Empleado (Nombre: _____)

¿Conoces a alguien que podría estar interesado en asistir a Alpha?

Nombre del Padre: _____ Nombre del Estudiante: _____ Telefono: _____

¿Tiene hermanos que están atendiendo a Alpha: Sí No Si es así, ¿qué escuela?

Nombre de Hermano/a: _____ Grado de Hermano/a: K 1 2 3 4 5 6 7 8

4. INSTRUCCIONES

Por favor devuelva esta solicitud en una de las siguientes maneras:

Por Correo: Alpha Public Schools, Alpha: Blanca Alvarado & Jose Hernandez: 1601 Cunningham Ave. San José, CA 95122 Alpha: Cornerstone Academy: 1598 Lucretia Ave. San José, CA 95122	Por fax: (408) 361-3876	En línea: Completar y Enviar a Alphapublicschools.org/enroll Por correo electrónico: ngutierrez@alphaps.org (408) 455-6355
---	-------------------------	---

5. PREFERENCIA DE ESCUELA

Tenemos tres escuelas de alta calidad que sirven de Kindergarten y escuelas intermedias. La probabilidad de aceptación en una escuela Alpha es mayor si se aplica a todas las escuelas. Por favor clasifique sus opciones abajo usando los números 1-3. Sólo coloque una clasificación al lado de las escuelas a las que está dispuesto a asistir.

___ Alpha: Blanca Alvarado, 1601 Cunningham Ave. San José, CA 95122 (8:30am-3:30pm) Grades: K, 5-8

___ Alpha: José Hernández, 1601 Cunningham Ave. San José, CA 95122 (9:00am-4:00pm) Grades: K, 5-8

___ Alpha: Cornerstone Academy, 1598 Lucretia Ave. San José, CA 95122 (7:45am-4:00pm) Grades: K-8

6. ACUERDO

Certifico que la información proporcionada en esta solicitud es verdadera, correcta y exacta. Entiendo que al someter esta aplicación no garantiza que mi estudiante será aceptado.

Nombre de Padre:	Firma:	Date:
------------------	--------	-------

7. ÚNICAMENTE PARA USO OFICIAL

Fecha Recibido:	Recibido por:	Grado 19-20:
-----------------	---------------	--------------