

**Alpha Public Schools**

**Solicitud de inscripción por 2020-2021**

**a fecha límite de solicitud es el Jueves, 12/20/2019; 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 2020. Los estudiantes que tienen por lo menos cinco años de edad o antes del 2 de Diciembre de 2020 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 con el distrito escolar.**

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

Primer Nombre el 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:  Si  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:

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

**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-4:00pm) Grades: K, 1, 5-8

\_\_\_ Alpha: José Hernández, 1601 Cunningham Ave. San José, CA 95122 (8:00am-3:30pm) Grades: TK, K, 1, 5-8

\_\_\_ Alpha: Cornerstone Academy, 1598 Lucretia Ave. San José, CA 95122 (7:45am-3:30pm) 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:
-----------------	---------------	--------------