



DC Bilingual Public Charter School

Aplicación para Admisión Año Escolar 2007-2008

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial): _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Genero: [] masculino [] femenino Raza/Etnicidad (opcional) _____

Grado previsto (Otoño 2007):

[] Pre-K 3* [] Kindergarten [] 2º Grade
[] Pre-K 4 [] 1º Grade [] 3º Grade

**Tiene que cumplir los 3 años antes del 30 de Septiembre de 2007.*

Escuela, Centro Infantil actual: _____

Por favor provea lo siguiente, si se aplica: SSN _____

DCPS ID # _____ N° de Extranjero _____

Información de Familia

Madre/Guardián

Nombre: _____

Dirección: [] Misma del niño _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Celular/Pager: _____ Email: _____

Por favor dirija correspondencia sobre la aplicación a la persona e informacion de contacto indicados arriba.

Padre/Guardián

Nombre: _____

Dirección: [] Misma del niño _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____

Celular/Pager: _____ Email: _____

Por favor dirija correspondencia sobre la aplicación a la persona e informacion de contacto indicados arriba.

Hermanos/as

Marque esta casilla si algun hermano/a del estudiante actualmente asiste a DC Bilingual PCS.
Por favor indique nombre(s) y fecha(s) de nacimiento: _____

Marque esta casilla si algun hermano/a del estudiante tambien postulará para admisión para el
año 2007-2008. Por favor indique nombre(s) y fecha(s) de nacimiento: _____



DC Bilingual Public Charter School

Información del Idioma

¿En que idioma comenzo a hablar su hijo/a? [] Ingles, [] Español, [] Otro: _____

¿En que idioma(s) habla más frecuentemente su hijo/a en casa? [] Ingles, [] Español,
[] Otro: _____

¿En que idioma habla más frecuentemente su hijo/a? [] Ingles, [] Español, [] Otro: _____

Otros

¿Como se enteró sobre DC Bilingual PCS? [] CentroNía [] Folleto [] Familia/Amigos

[] Website [] Internet [] Otra Organización: _____

[] Anuncio en la Comunidad [] Other: _____

Yo/Nosotros completo/amos esta aplicación para el DC Bilingual PCS para el año escolar 2007-2008 y certificamos que la información provista es correcta. Yo/nosotros entendemos que proveer información falsa puede resultar en la exclusión de mi hijo del DC Bilingual.

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Por favor presente su aplicación completa junto con su prueba de Residencia en el Distrito de Columbia y una copia del Certificado de Nacimiento del Niño:

La Oficina de DC Bilingual PCS
DC Bilingual Public Charter School
1420 Columbia Road, NW
Washington, DC 20009
Fax: (202) 745-2562

Para información adicional, por favor llame al (202) 332-4200 o email a dcbilingualinfo@centronia.org.

DC Bilingual Public Charter School no discrimina en base a raza, color, origen nacional, sexo o discapacidades en sus reglamentos, programas o actividades.

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Date & Time Received: _____ By: _____

Documentation received with application:

Proof of DC Residency: _____ Same address

Birth Certificate: _____ DOB: _____

Other: _____

Sibling(s) Enrolled: _____ Sibling(s) Applying: _____

Dominant Language: _____ Grade Level: _____ Complete: Y N