



**Nueva Solicitud de Estudiante/ Hermanos\*  
Para Participar en la Lotería Pública  
Año Escolar 2009-2010**

**Información del Estudiante**

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombres): \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Genero: [ ] masculino [ ] femenino Raza/Etnia (opcional) \_\_\_\_\_

Grado Anticipado (otoño 2009):

- |                                   |                                       |                                    |                                    |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pre-K 3* | <input type="checkbox"/> Kindergarten | <input type="checkbox"/> 2do Grado | <input type="checkbox"/> 4to Grado |
| <input type="checkbox"/> Pre-K 4  | <input type="checkbox"/> 1er Grado    | <input type="checkbox"/> 3er Grado | <input type="checkbox"/> 5to Grado |

*\*El niño debe cumplir 3 años para el 30 de Septiembre, 2009.*

Grado Actual: \_\_\_\_\_

Escuela o pre-escolar actual: \_\_\_\_\_

Por favor proporcionar lo siguiente si es aplicable SSN \_\_\_\_\_

DCPS ID # \_\_\_\_\_ A # \_\_\_\_\_

**Información Familiar**

Madre/Guardián

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa: [ ] La misma del niño \_\_\_\_\_

Tel. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

Tel. Celular/Pager: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

*Por favor dirigir la correspondencia sobre esta solicitud a la persona e información de contacto descrita anteriormente.*

Padre/Guardián

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección de la Casa: [ ] La misma del niño \_\_\_\_\_

Telef. Casa: \_\_\_\_\_ Tel. Trabajo: \_\_\_\_\_

Tel. Celular/Pager: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

*Por favor dirigir la correspondencia sobre esta solicitud a la persona e información de contacto descrita anteriormente.*

Por favor lea y complete la parte de atrás del formulario



# DC Bilingual Public Charter School

\*Hermanos: No es garantizado un espacio para todos los hermanos; los hermanos de los estudiantes de DC Bilingual serán introducidos en la lotería de hermanos.

Marque esta casilla si un hermano/a o hermanos asisten actualmente a DC Bilingual PCS. Escriba el nombre (s) y fecha (s) de nacimiento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Marque esta casilla si un hermano o hermanos también estarán solicitando admisión para el año escolar 2009-2010. Escriba el nombre(s) y fecha (s) de nacimiento

\_\_\_\_\_

## Otros

¿Cómo escuchó sobre DC Bilingual PCS?  CentroNía  volante  Amigo de la Familia

Website  Internet  Otra Organización: \_\_\_\_\_

Anuncio Comunitario  Otro: \_\_\_\_\_

*Yo/Nosotros Completamos esta solicitud para DC Bilingual PCS para el año escolar 2009-2010 y certificamos que la información proporcionada es correcta. Yo/Nosotros entendemos que el proporcionar información falsa puede resultar en la exclusión de mi niño de DC Bilingual.*

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

Por favor enviar la solicitud completada con una copia  
De la partida de nacimiento de su niño a:

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

Para mayor información, llamar al (202) 332-4200 o email [dcbilingualinfo@centronia.org](mailto:dcbilingualinfo@centronia.org).

*DC Bilingual Public Charter School no discrimina en base a raza, color, nacionalidad, sexo o discapacidad en sus políticas programas o actividades.*

---

## SOLAMENTE PARA EL USO DE LA OFICINA

Fecha & Hora de Recibido: \_\_\_\_\_ Por: \_\_\_\_\_

Documentación recibida con la solicitud:

Partida de Nacimiento: \_\_\_\_\_ FDN: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Hermano(s) Matriculados: \_\_\_\_\_ Hermano(s) Solicitando: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Completo: Si No