



**Nueva Solicitud de Estudiante/ Hermanos*
Para Participar en la Lotería Pública
Año Escolar 2010-2011**

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombres): _____

Dirección: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

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

Grado Anticipado (otoño 2010):

- | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <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, 2010.*

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 2010-2011. 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 2010-2011 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.

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