



SOLICITUD PARA LA INSCRIPCIÓN 2021-

Fecha de hoy _____

Para ser tomadas en cuenta, todas las solicitudes deben estar completas. Llenar este formulario no garantiza la inscripción en Hope Academy. Fecha tope para estudiantes de reingreso 14 de mayo de 2021. Fecha tope para la inscripción abierta: 17 de mayo de 2021. Si el número de solicitudes de inscripción excede el número de vacantes en Hope Academy, se llevará a cabo un sorteo el 20 de mayo de 2021.

Información del estudiante

Nombre del solicitante _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Masculino Femenino Grado 9.º 10.º
 11.º 12.º

Dirección de habitación del solicitante _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono celular del estudiante _____ Correo electrónico del estudiante _____

Distrito escolar de residencia _____ Condado de residencia _____

Última escuela a la que asistió _____

STN (esta línea solo para uso de la oficina) _____ Legal Corp # _____

Información de la familia

Sr. Sra. Srta. _____
Nombre completo del padre o tutor _____ Parentesco con el solicitante _____

Teléfono de habitación _____ Teléfono celular _____ Teléfono de trabajo _____

Dirección de habitación, si difiere de la del solicitante _____ Dirección de correo electrónico _____

Sr. Sra. Srta. _____
Nombre completo del padre o tutor _____ Parentesco con el solicitante _____

Dirección de habitación, si difiere de la del solicitante _____ Teléfono celular _____ Teléfono de trabajo _____

Dirección de habitación, si difiere de la del solicitante _____ Dirección de correo electrónico _____

El estudiante vive con:
 Ambos padres Madre Padre Padrastro Madrastra Abuelo(s) Tutor Padre o madre de acogida Solo

Documentación obligatoria

- Copia del acta de nacimiento del estudiante
- Prueba de domicilio
- Certificados de vacunación

Contactos aprobados

Nombre del contacto	Parentesco	Número de teléfono	Custodia	Vive con	Recoge al estudiante	Contacto de emergencia
		Teléfono celular _____ Casa _____ Trabajo _____	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
		Teléfono celular _____ Casa _____ Trabajo _____	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
		Teléfono celular _____ Casa _____ Trabajo _____	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no
		Teléfono celular _____ Casa _____ Trabajo _____	sí/no	sí/no	sí/no	sí/no

Responsabilidad de pago

¿Quién será responsable del pago de las tarifas escolares?

Primer nombre y apellido _____ Correo electrónico _____

Domicilio de facturación _____ Teléfono _____

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Solo para uso de la oficina

Fecha de inicio del estudiante _____

Expedientes académicos solicitados (Fecha) _____ Escuela _____

Certificador _____ Correo electrónico/número de fax _____

Sí / No Programa de Educación Individualizada (Individualized Education Program, IEP) Primaria _____ Secundaria _____

Sí / No Plan 504

Sí / No Plan de dotados y talentosos (Gifted and Talented, GT)

Sí / No Conocimiento limitado del inglés (Limited English Proficiency, LEP) Idioma principal _____