

Solicitud de inscripción - City Charter High School

| | | | | | |
|---|--------------------|--|--------------------------|---|--|
| <p>Por correo postal: A la atención de City Charter High School: Admisiones 201 Stanwix Street, Suite 100 Pittsburgh, PA 15222</p> | | <p>Por correo electrónico/online admissions@cityhigh.org cityhigh.org/admissions</p> | | <p>FAX 412.690.2316 Attn: ADMISIONES</p> | |
| <p>LAS SOLICITUDES SE CONSIDERAN COMPLETAS CUANDO INCLUYEN EL CERTIFICADO DE NACIMIENTO Y LA CARTILLA DE VACUNACIÓN.</p> | | | | | |
| <p>INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE</p> | | | | | |
| Nombre: | | | Apellido: | | |
| Inicial del segundo nombre: | Sufijo: (Jr., III) | Fecha de nacimiento: (mm-dd-aaaa) | # de teléfono principal: | | |
| Vivienda: <input type="checkbox"/> Alquilada/propia <input type="checkbox"/> Otro | | ¿Existen documentos legales o de custodia? (SI LA RESPUESTA ES SÍ, ENVÍE UNA COPIA JUNTO CON SU SOLICITUD) <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |
| ¿Es el estudiante hermano de un estudiante actual de City High? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| Si la respuesta es SÍ, ¿cuál es el NOMBRE COMPLETO del hermano? | | | | | |
| Grado actual: <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 | | Solicitud de: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 | | Año escolar para el que se presenta la solicitud: | |
| Escuela actual: | | | Distrito Escolar actual: | | |
| La escuela actual es: <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Autónoma <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Enseñanza en el hogar | | | | | |
| ¿Recibe actualmente el estudiante ALGUNO de estos apoyos? (MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> IEP para los servicios de educación especial <input type="checkbox"/> Plan 504 <input type="checkbox"/> Servicios de ESL <input type="checkbox"/> Ninguno de ellos | | | | | |
| ¿Habla su familia algún otro idioma además del inglés en el hogar? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | | | |
| Si la respuesta es SÍ, ¿qué IDIOMA(S)? | | | | | |
| <p>INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA: <i>Las normativas estatales y federales nos exigen recopilar esta información.</i></p> | | | | | |
| Género: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino | | ¿Es el estudiante de etnia HISPANA/LATINA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | Raza: <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo americano/ Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico | |
| ¿Cómo se enteró de City High? (marque todas las opciones que correspondan) | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Familiar/amigo <input type="checkbox"/> Jornada de puertas abiertas/feria escolar <input type="checkbox"/> Publicidad directa <input type="checkbox"/> Sitio web de City High <input type="checkbox"/> Publicidad en redes sociales <input type="checkbox"/> Otro: _____ | | | | | |
| Mencione por favor si existe otra información acerca del estudiante (salud, condiciones de vida, etc.) que considera importante que conozcamos: | | | | | |

Solicitud de inscripción - City Charter High School

Información del padre/tutor:

| Información sobre el 1 ^{er} adulto con el que vive el estudiante (el padre / tutor primario) | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Dirección (debe presentar pruebas de residencia una vez aceptado) | Línea de dirección 2: | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Correo electrónico: | # de teléfono principal: | # de teléfono secundario/laboral: |
| Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Familia de acogida <input type="checkbox"/> Otro _____ | Máximo nivel de educación alcanzado: | |
| ¿Cuál es su forma de contacto de preferencia? <input type="checkbox"/> Teléfono principal <input type="checkbox"/> Correo electrónico | | |

| Información sobre el 2 ^{do} adulto con el que vive el estudiante (si lo hubiere) | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Correo electrónico: | # de teléfono principal: | # de teléfono secundario/laboral: |
| Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Familia de acogida <input type="checkbox"/> Otro _____ | Máximo nivel de educación alcanzado: | |
| ¿Cuál es su forma de contacto de preferencia? <input type="checkbox"/> Teléfono principal <input type="checkbox"/> Correo electrónico | | |

Información de contacto adicional:

En caso de que no podamos localizar a los adultos mencionados anteriormente, ¿a quién debemos llamar?

| Contacto adicional | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Relación con el estudiante: | # de teléfono principal: | Correo electrónico: |

| Contacto adicional | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Relación con el estudiante: | # de teléfono principal: | Correo electrónico: |