

Заявление о приеме в школу City Charter High

По почте: City Charter High School Attention: Admissions 201 Stanwix Street, Suite 100 Pittsburgh, PA 15222	По эл. почте/онлайн admissions@cityhigh.org cityhigh.org/admissions	По факсу 412.690.2316 ATTN: ADMISSIONS
--	--	---

ЗАЯВЛЕНИЯ СЧИТАЮТСЯ ЗАПОЛНЕННЫМИ, ЕСЛИ ОНИ ВКЛЮЧАЮТ СВИДЕТЕЛЬСТВО О РОЖДЕНИИ И ЗАПИСИ О ПРИВИВКАХ.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ УЧАЩЕМСЯ

Имя:		Фамилия:	
Инициал второго имени/отчества:	Суффикс: (мл., III и т.п.)	Дата рождения: (мм-дд-гггг) ____ / ____ / ____	Тел.:
Жилье: <input type="checkbox"/> Аренда/собственное <input type="checkbox"/> Прочее		Имеются ли какие-либо опекунские или юридические документы? (ЕСЛИ ДА, ПРЕДСТАВЬТЕ КОПИИ ВМЕСТЕ С ЗАЯВЛЕНИЕМ) <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	
Учатся ли в настоящее время в City High братья или сестры ребенка? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			
<i>Если ДА, укажите ПОЛНОЕ ИМЯ брата/сестры</i>			
Укажите класс: <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		Заявление о приеме в класс: <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	Заявление о приеме на учебный год:
Текущая школа:		Текущий школьный округ:	
Текущая школа является: <input type="checkbox"/> Государственной <input type="checkbox"/> Чартерной <input type="checkbox"/> Частной <input type="checkbox"/> Обучение на дому			
Получает ли учащийся в настоящее время КАКУЮ-ЛИБО поддержку (ОТМЕТЬТЕ ВСЕ ПРИМЕНИМОЕ)?			
<input type="checkbox"/> Услуги IEP по специальному обучению <input type="checkbox"/> План 504 <input type="checkbox"/> Услуги ESL <input type="checkbox"/> Ничего из перечисленного			
Говорят ли дома в вашей семье на языке, отличном от английского? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ			
<i>Если ДА, укажите ЯЗЫК(И)</i>			

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

В соответствии с государственными и федеральными правилами отчетности мы обязаны собирать эту информацию.

Пол: <input type="checkbox"/> Женский <input type="checkbox"/> Мужской	Имеет ли учащийся ИСПАНОЯЗЫЧНОЕ/ЛАТИНОАМЕРИКАНСКОЕ происхождение? <input type="checkbox"/> ДА <input type="checkbox"/> НЕТ	Раса: <input type="checkbox"/> Афроамериканец <input type="checkbox"/> Белый <input type="checkbox"/> Американский индеец / коренной житель Аляски <input type="checkbox"/> Азиат <input type="checkbox"/> Коренной житель Гавайских / других тихоокеанских островов
Откуда вы узнали о школе City High (отметьте все применимое)?		
<input type="checkbox"/> От родственников/друзей	<input type="checkbox"/> На школьной ярмарке / в день открытых дверей	<input type="checkbox"/> Из прямой рассылки
<input type="checkbox"/> Из веб-сайта City High	<input type="checkbox"/> Из соцсетей	<input type="checkbox"/> Из рекламы в сети
<input type="checkbox"/> Другое: _____		
Сообщите нам любую иную информацию об учащемся, которую, по вашему мнению, нам важно знать (здоровье, жизненные обстоятельства и т.д.):		

Заявление о приеме в школу City Charter High

Информация о родителе / опекуне

Информация о 1 ^м взрослом, с которым проживает учащийся (главный родитель / опекун)		
Имя:	Фамилия:	
Адрес (необходимо предъявить документы, подтверждающие место жительства)	Адресная строка 2:	
Город:	Штат:	Zip:
Эл. почта:	Тел.:	Рабочий/резервный тел.:
Кем приходится учащемуся: <input type="checkbox"/> Оба родителя <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Законный опекун <input type="checkbox"/> Приемный родитель <input type="checkbox"/> Другое _____	Наивысший уровень законченного образования:	
Предпочитаемый способ связи? <input type="checkbox"/> Основной телефон <input type="checkbox"/> Эл. почта		

Информация о 2 ^м взрослом, с которым проживает учащийся (если таковой имеется)		
Имя:	Фамилия:	
Эл. почта:	Тел.:	Рабочий/резервный тел.:
Кем приходится учащемуся: <input type="checkbox"/> Оба родителя <input type="checkbox"/> Мать <input type="checkbox"/> Отец <input type="checkbox"/> Законный опекун <input type="checkbox"/> Приемный родитель <input type="checkbox"/> Другое _____	Наивысший уровень законченного образования:	
Предпочитаемый способ связи? <input type="checkbox"/> Основной телефон <input type="checkbox"/> Эл. почта		

Дополнительная контактная информация:

Кому нам следует звонить, если мы не можем связаться с перечисленными выше взрослыми?

Дополнительное контактное лицо		
Имя:	Фамилия:	
Кем приходится учащемуся:	Тел.:	Эл. почта:

Дополнительное контактное лицо		
Имя:	Фамилия:	
Кем приходится учащемуся:	Тел.:	Эл. почта: