| Legacy charter school Tarjeta de la Lotería Un estudiante por cada tarjeta | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Informacion del Etudiante | | | | | | | | |
| Apellido del Estudiante: | | | | Nombre del Estudiante: | | | | |
| Edad: | Fecha de Nacimiento: | | | | Fecha de Registro: | | | |
| Género: | | | | | | | | |
| Grado para el 2023-2024: | | | | | | | | |
| Si su hijo/hija está en edad preescolar, anote el año que van a entrar al kindergarten: (Debe tener 5 años para el 1 de septiembre de ese año.) | | | | | | | | |
| Hermanos matriculados actualmente: (Debe estar relacionados por nacimiento, matrimonio, adopción, vive en una casa de fomento o tutela y vive en la misma casa (s). (Documentación legal puede ser necesario.) | | | | | | | | |
| Hermanos no inscritos también en la lista de espera: | | | | | | | | |
| INFORMACIÓN DE CONTACTO | | | | | | | | |
| Nombre de la Madre: | | | | Nombre del Padre: | | | | |
| Teléfono Principal: | | Segundo Teléfono: | | | | Tercer Teléfono: | | |
| Dirección: | | | | | | | | |
| Ciudad: | | Estado | | | | Código Postal: | | |
| Correo Electrónico: | | | | | | | | |
| Esta escuela ofrece una variedad de servicios a los estudiantes con necesidades especiales. Estos servicios incluyen, pero no se limitan a lo siguiente: la terapia del habla, terapia del lenguaje, terapia ocupacional y apoyos educativos especialmente diseñados.  La Escuela Charter tiene una política de no divulgar los registros educativos o revelar cualquier información confidencial acerca de los estudiantes, sin consentimiento de los padres. Información sobre las solicitudes del estudiante serán confidenciales a menos que notifique específicamente a la escuela que usted desea para que se haga pública. | | | | | | | | |
| **para uso de la oficina** | | | | | | | | |
| Date entered: | | | Boundary Status IN OUT | | | | Initials |
| Enrolled sibs: YES NO | | | Other siblings on list: YES NO | | | |  |