| Legacy charter school Tarjeta de la LoteríaUn 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 |  |