

LEGACY CHARTER SCHOOL

4217 W. 18TH STREET

CHICAGO, IL 60623

TELÉFONO: (773) 542-1640

FAX: (773) 542-1699



SOLICITUD DE ADMISION

Nombre del estudiante: _____

Número de SS: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Sexo: M o F

Grado actual para 2009-2010: _____ Grado que solicita para 2010-2011: _____

INFORMACION PARA CONTACTAR AL ESTUDIANTE

Contacto #1: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de casa: (____) - _____ Número del trabajo: (____) - _____

Número del celular (____) - _____ Correo electrónico: _____

Contacto #2: _____

Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Número de casa: (____) - _____ Número del trabajo: (____) - _____

Número del celular (____) - _____ Correo electrónico: _____

¿Ay alguien de la familia que este asistiendo actualmente a nuestra escuela? Si No

Favor de hacer una lista de todos los estudiantes para los cuales esta solicitando admisión:

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

INFORMACION ACADEMICA

Escuela a la que asistió previamente _____

Dirección: _____
Ciudad Estado Código Postal

- Si no hay cupo actualmente en la escuela Legacy, autorizo a la escuela a compartir mi información con otras escuelas que posiblemente si tengan cupo en los grados que necesito para mi(s) hijo(s).

¿Cómo se entero de nuestra escuela?

- Por un volante
- En el periódico
- A través de mis amistades
- En la página de Internet
- Otro _____

DECLARACION DEL PADRE O GUARDIAN

Yo certifico que toda la información proporcionada por mí en esta solicitud de admisión es verdadera.

Firma del padre o guardián

_____/_____/_____
Fecha

Fecha de recibido: / /

Notas adicionales:



Date received (Stamped) _____