



## Solicitud de Admisión en la Academia Washington K-8 Para el Año Escolar 2016-2017

**Instrucciones:**

Complete todas las partes y escriba la información de **CADA** estudiante que cumpliría con los requisitos de admisión para el

1. año escolar 2016-2017

2. **El padre o tutor legal del niño TIENE que firmar** la solicitud para poder procesarla

3. Regrese la solicitud a la oficina de la Escuela Washington en 1031 Fifth Avenue **después del 18 de abril a las 8:00am**

*No completar todas las partes resultará en una solicitud incompleta. La asignación de clases se hará según el orden de llegada, excepto en los casos de servicios especiales como indicado abajo \*\*.*

**Parte 1: Información Personal (escriba en letra de imprenta):**

**Nombre del 1º Estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nac.** \_\_\_\_\_  
Apellido                                  Nombre                                  Inicial de Segundo Nombre

**Género:** Niño \_\_\_ Niña \_\_\_ **Escuela Actual:** \_\_\_\_\_ **Grado para el año escolar 2016-2017:** \_\_\_\_\_

**\*\*Indique si su hijo(a) participa en lo siguiente:**  Educación Especial  Educación Bilingüe  Plan 504

**Nombre del 2º Estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nac.** \_\_\_\_\_  
Apellido                                  Nombre                                  Inicial de Segundo Nombre

**Género:** Niño \_\_\_ Niña \_\_\_ **Escuela Actual:** \_\_\_\_\_ **Grado para el año escolar 2016-2017:** \_\_\_\_\_

**\*\*Indique si su hijo(a) participa en lo siguiente:**  Educación Especial  Educación Bilingüe  Plan 504

**Nombre del 3º Estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nac.** \_\_\_\_\_  
Apellido                                  Nombre                                  Inicial de Segundo Nombre

**Género:** Niño \_\_\_ Niña \_\_\_ **Escuela Actual:** \_\_\_\_\_ **Grado para el año escolar 2016-2017:** \_\_\_\_\_

**\*\*Indique si su hijo(a) participa en lo siguiente:**  Educación Especial  Educación Bilingüe  Plan 504

**Parte 2:**

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono de Casa:** \_\_\_\_\_

**Número de Teléfono de Trabajo:** \_\_\_\_\_

**\*\* Por favor tenga en cuenta que los estudiantes que reciben estos servicios serán considerados para admisión basado en sus necesidades individuales y en las normas del tamaño de la clase. La Oficina de Servicios de Estudiante les notificará a los padres con la determinación final.**

**Parte 3:**

**Firma de Padre(s)/Tutor(es)** \_\_\_\_\_

For Office Use Only: Date Submitted: \_\_\_\_\_ Time Submitted: \_\_\_\_\_