

**FORMULARIO DE SOLICITUD DE INCRIPCION OPCIONAL
SECUNDARIA (Grados 6-8)**

Año Escolar 2009-2010

Student ID. # _____
Date Recd: _____
Recd. By: _____

Instrucciones:

- Por favor lea toda la información antes de completar este formulario.
- La Oficina de Registro Estudiantil será responsable de todas las asignaciones de inscripciones opcionales.
- Todas las asignaciones están sujetó a integración racial y requisitos de capacidad. Si la demanda excede los asientos disponibles, se usara un proceso de selección de lotería para llenar las vacancias.
- Los estudiantes que no sean seleccionados serán puestos en una lista de espera de prioridad.

(POR FAVOR ESCRIBAN EN LETRA DE MOLDE) Marque aquí si este es un **nuevo** domicilio/ **los padres deben**
de procesar un formulario de cambio de domicilio si lo es.

Nombre Legal del Estudiante: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de Nacimiento: Mes _____ Día _____ Año _____

Teléfono del Hogar: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Asignación de Escuela Corriente _____ Grado 2009-2010 _____

PADRES PUEDEN ESCOGER HASTA (3) DE LAS OPCIONES DE ABAJO. PÓNGALAS EN ORDEN NUMÉRICA (1RA, 2DA, 3RA). NO SE LE REQUIERE USAR TODAS SUS OPCIONES. LOS ESTUDIANTES TAMBIÉN PUEDEN ESCOGER UNA COMBINACIÓN DE OPCIONES. POR EJEMPLO: 1RA OPCIÓN - MANN ARTS, 2DA OPCIÓN – DUNBAR, 3RA OPCIÓN – HENDERSON.

GRADOS 6-8:

- _____ Cloverdale - Economía/ Multimedia/Ingeniería
- _____ Dunbar Estudios Internacionales/ Dotados y Talentosos
- _____ Forest Heights Programa de Bachillerato Internacional
- _____ Henderson Ciencias de Salud
- _____ Mann Artes
- _____ Mann Ciencias
- _____ Mabelvale Ciencias Medioambientales / Ciencias Medicas / Tecnología Comunicación Informativa

NOTA: ESTE FORMULARIO ES PARA SER USADA PARA LOS ESTUDIANTES QUE VIVEN EN LRSD SOLAMENTE. ESTUDIANTES QUE VIVEN EN PCSSD O EN NLRSD DEBEN DE APLICAR A TRAVES DE SU DISTRITO.

Yo entiendo que si quisiera retirar esta aplicación por cualquier razón, yo lo puedo hacer antes de que mi hijo/a sea asignado. Yo estoy de acuerdo que si mi aplicación es aprobada, mi hijo/a TENDRÁ que asistir a este programa por lo mínimo un semestre escolar.

Firma del Padre _____

Fecha _____