¡No use esta solicitud para las secundarias selectivas, programas para estudiantes sobresalientes y de curriculo avanzado, escuelas charter ni academias militares!

CHICAGO PUBLIC SCHOOLS | CPS

Solicitud Estándar para Opciones para el Aprendizaje
(Options for Knowledge Standard Application)

ae

ENVÍE LA(S) SOLICITUD(ES) YA COMPLETADA(S) A LA ESCUELA QUE ESTÉ SOLICITANDO

Envié una solicitud por cada niño a cada escuela. Las solicitudes deben estar matasellladas a no más tardar del 18 de diciembre del 2009. No hay límite al número de escuelas a las que puede aplicar. COMO EL INGRESO NO ES GARANTIZADO, LE SUGERIMOS QUE APLIQUE A TODAS LAS ESCUELAS QUE LE INTERESAN. Puede hacer fotocopias de esta solicitud las veces que necesite. Por favor, llene la solicitud claramente en letra de molde o a maquina. Las solicitudes no pueden ser entregadas por correo electrónico ni por fax.

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

Fecha de nacimiento (mes - dia - año) - -

Grado a cual está aplicando

CPS ID (Si ninguno, use: 99999999)

Nombre de la escuela en donde actualmente esta matriculado

Sexo: O Masculino O Femenino

Raza o etnia (Elija sólo una opción.):

O Caucásico, no Hispano O Negro, no Hispano O Nativo Americano O Asiático o Isleño del Pacífico O Hispano

Apellido del padre, madre o tutor legal

Nombre del padre, madre o tutor legal

Teléfono del trabajo o celular - -

Teléfono de la casa - -

Domicilio

Dirección

Nombre de la calle

Núm. de Apt.

Ciudad

Estado

Código postal -

Nombre de la escuela a la que está aplicando:

Tipo de lotería (Elija sólo una opción.)

☐ Lotería general

☐ Lotería por hermanos

(Marque (X) aquí, solamente si el estudiante tiene por lo menos un(a) hermano(a), que viva en su mismo hogar y que esté matriculado(a) en esta escuela).

☐ Lotería por proximidad

(Se aplica solamente a escuelas magnet. Marque (X) aquí si está solicitando a una escuela magnet primaria y vive dentro de un radio de 1.5 millas de distancia de esa escuela o de una secundaria magnet y vive dentro de un radio de 2.5 millas de distancia de esa escuela).

Nombre de un(a) hermano(a) actualmente matriculado en la escuela a cual está aplicando:

Apellido

Nombre

Firma del padre, madre o tutor legal

Afirmo que toda la información proveída en esta solicitud es verídica y correcta.

Todos los estudiantes con discapacidad son elegibles para solicitar a todas las escuelas que aparecen en el guía. Se proveerán servicios apropiados para satisfacer necesidades individuales dentro de estos programas.