



Academy of the City Charter School

718-487-9857 (tel) 718-785-9592 (fax) www.academyofthecity.org

¡Bienvenidos niños con necesidades especiales y estudiantes conve-
dentes de habla no inglesa!

Nuestra misión

Cada niño en nuestra comunidad diversa alcanza excelencia académica, social y personal.

Academy of the City fomenta la comunidad, apoya a las familias, da la bienvenida a todos los niños, celebra la diversidad, y promueve la justicia social. Con nuestro desafiante y experimentado programa de artes liberales, nos esforzamos en desarrollar estudiantes alegres, creativos, independientes y exitosos para toda la vida.

2018-2019 Solicitud de admisión de estudiantes

Los campos marcados con **negrita** son **obligatorios**.

Información del estudiante					
Nombre*:		Apellido*:		Sufijo:	
Dirección*:				Apt:	
Ciudad*:	Estado*:	Cdo Postal*:	Sexo*:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino
Fecha de nacimiento*:		Grado a iniciar en 2017*: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 1ro <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3ro <input type="checkbox"/> 4ro <input type="checkbox"/> 5ro			
Debe cumplir 5 para el 31 de diciembre de 2017 para ser elegible					
¿Tiene el solicitante vive en CSD30? * <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Es el padre / tutor del solicitante un empleado de la Academy of the City?* <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<small>(Para conocer el número de su distrito, llame al 311 o visite http://schools.nyc.gov)</small>					

Información de la escuela actual (si el estudiante ya asiste a otra escuela)	
Nombre de la escuela:	Grado actual:
Dirección de la escuela:	

Información de hermanos	
¿Ha aplicado un hermano a Academy of the City este año?*	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Es un hermano que asisten a Academy of the City?*	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del niño:	Grado: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 1ro <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3ro <input type="checkbox"/> 4ro <input type="checkbox"/> 5ro

Información de padres/tutores					
1. Nombre*:		Apellido*:			
Dirección:					Apt:
Ciudad:	Estado:	Cdo Postal:	Teléfono*:		
Teléfono del trabajo:			Celular:		
Buzón de email:					
Relación con el niño:					
2. Nombre:		Apellido:			
Dirección:					Apt:
Ciudad:	Estado:	Cdo Postal:	Teléfono:		
Teléfono del trabajo:			Celular:		
Buzón de email:					
Relación con el niño:					

¿Cómo se enteró acerca de Academy of the City? Por favor marque una opción:

Amigo o familiar Periódico Sitio web Internet Casa abierta NYC Charter School Center Tarjeta postal Otro: _____
Entiendo que envío esta aplicación no garantiza la admisión a Academy of the City Charter School, pero admitirá a mi niño/a a la lotería para el año escolar 2018-2019. Estoy de acuerdo con que los records escolares del estudiante en cuyo nombre estoy enviando esta aplicación pueden usarse para un estudio de esta escuela independiente. En estos estudios, solamente resultados globales, y no de estudiantes individuales seran registrados. Entiendo que la colocación final de grado es a discreción de la escuela, basado en las necesidades individuales de mi hijo.

Firma del padre/tutor*: _____

Fecha: _____

Declaración de No-Discriminación: Las escuelas chárter no discriminaran en contra de o limitaran la admisión de cualquier estudiante que se base en cualquier ilegalidad, incluyendo discriminación por etnia, origen nacional, género, discapacidad, habilidad intelectual, evaluaciones de logros académicos o aptitudes, habilidad atlética, raza, creencias, religión, o por sus antepasados. Las escuelas no podrán requerir ninguna acción de parte del estudiante o de su familia (tales como exámenes de admisión, entrevistas, ensayos o composiciones, asistencia a una sesión informativa, etcétera) como condición para que un solicitante reciba o someta una aplicación para admisión a una escuela.

Puede enviar esta aplicación por correo, fax, correo electrónico, o en persona a:

Academy of the City Charter School
 Attn: Director of Operations
 31-29 60th Street
 Woodside, NY 11377-0113
 Fax: 718-785-9592

E-mail: enrollment@academyofthecity.org

Todas las aplicaciones deben ser recibidas para el 2 de abril de 2018.