

APLICAÇÃO DE LOTERIA PARA AS ESCOLAS CHARTER DE RHODE ISLAND
PARA 2012-2013

Beacon Charter High School for the Arts
www.beaconart.org



Informações do Aluno

Nome: _____
Sobrenome Primeiro do Meio

Endereço: _____
Rua Cidade Estado Código Postal

Data de Nascimento: ____/____/____
Mês Dia Ano Distrito de Residência: _____
(Distrito para as escolas públicas)

Série para a qual está se inscrevendo: _____

Informações dos Pais/Guardião Legal

Nome: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ Relação com a Criança: _____

Nome: _____ Telefone: _____

E-mail: _____ Relação com a Criança: _____

Informações Adicionais:

O candidato acima tem um irmão ou uma irmã atualmente matriculado(a) na escola? Sim Não
Se sim, favor fornecer o nome do irmão ou da irmã: _____

Algum outro irmão ou irmã também está se inscrevendo em um formulário em separado? Sim Não
Se sim, favor fornecer o nome do irmão ou irmã: _____

O candidato acima é filho(a) de um fundador da escola? Sim Não
Se sim, favor fornecer o nome do fundador: _____

Eu afirmo que as informações contidas nesta aplicação são, no meu conhecimento, completamente verdadeiras.

Assinatura dos Pais/Guardião Legal: _____ Data: _____

Eu concordo que os registros escolares do meu(minha) filho(a) podem ser usados para estudos sobre a eficácia de escolas charter. Se os estudos forem publicados, apenas dados de grupo, e não dados a nível do aluno, serão relatados. Informações sensíveis ao aluno permanecerão confidenciais sob as leis estaduais e federais.

Sim

Não

Observação: Marcar "Não" NÃO afetará as chances de admissão do seu(sua) filho(a).

Favor devolver esta aplicação preenchida antes de

para _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

APENAS PARA USO DA ESCOLA

Data de Recebimento

Assinatura