

HOPE ACADEMY CHARTER SCHOOL

Transforming Our community, one child at a time

Numero de lotería: _____

Posición: _____

Aplicación para asistir 2017-2018

Fecha del registro: _____

Residente de Asbury Park **No es Residente de Asbury Park** (*marque uno*)

Envíe por correo a: Hope Academy Charter School
601 Grand Avenue
Asbury Park, NJ 07712

Kindergarten

Nombre del niño: _____
Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año Sexo (escoja uno) M F

La escuela que esta asistiendo: _____

Nombre de un padre/Protector legal: _____ Parentesco _____
Nombre Apellido

Dirección: _____
Calle Apartamento Ciudad Código Postal

Numero de Teléfono: _____
Hogar Trabajo Móvil

Correo Electrónico: _____

Información emergencia (*diferente del padre o protector legal*)

Nombre: _____
Nombre Apellido

Numero de Teléfono: _____
Hogar Trabajo Móvil

HOPE ACADEMY CHARTER SCHOOL

Transforming Our community, one child at a time

HOPE ACADEMY CHARTER SCHOOL

Transforming Our community, one child at a time

Escriba los nombres de los hermanos que están asistiendo HACS

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Nombre: _____

Grado: _____

Escriba los hermanos que están solicitando el ingreso en HACS para el año 2017-2018. (Tiene que escribir una aplicación cada niño).

Nombre: _____

Grado de aplicación: _____

Nombre: _____

Grado de aplicación: _____

Nombre: _____

Grado de aplicación: _____

Nombre: _____

Grado de aplicación: _____

Nombre: _____

Grado de aplicación: _____

732-988-4227 • Fax: 732-988-9125 • correo electrónico: hopeacademycs.org

PARA EL KINDERGARTEN: NECESITAMOS LAS APLICACIONES DE LAS 4:00 DE LA TARDE. EL LUNES, EL 12 DE DICIEMBRE, 2016. LA LOTERIA VA A ESTAR A LAS 4:00 DE LA TARDE, EL JUEVES, EL 15 DE DICIEMBRE, 2016. UN PADRE TIENE QUE ESTAR AQUÍ PARA LA LOTERIA.