

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

Marque el grado que va a asistir (Los años 2017-2018)

Kindergarten **Primero Grado** **Segundo Grado** **Tercero Grado**

Cuarto Grado **Quinto Grado** **Sexto Grado** **Séptimo Grado**

Octavo Grado

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: _____

Nombre

Apellido

Parentesco

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

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

NECESITAMOS LAS APLICACIONES ANTES DE LAS 4:00 DE LA TARDE. EL LUNES, EL 12 DE JUNIO, 2017. LA LOTERIA VA A ESTAR A LAS 4:00 DE LA TARDE, EL LUNES, EL 19 DE JUNIO, 2017.