

FECHA LÍMITE DE LA SOLICITUD: 3 DE MARZO DE 2017**SOLICITUD DE SELECCIÓN ESCOLAR - ESCUELAS ELEMENTALES DE LA ZONA NORESTE***Para los estudiantes que entran a Kindergarten en septiembre de 2017***A) Información del Estudiante** (Por favor use una aplicación por niño)

Apellido	Nombre	Inicial
----------	--------	---------

Identificación del Estudiante # _____

(Será asignado por el Departamento de Ubicación)

Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____

MES DÍA AÑO

¿Tiene el estudiante un Programa Educativo Individualizado (PEI/IEP)? Sí No

B) Información del Padre/Tutor

Apellido de Padre/Tutor	Nombre	Inicial
-------------------------	--------	---------

Relación con el estudiante _____ Dirección _____ Código Postal _____

Teléfono-casa _____ Teléfono-trabajo _____ Celular _____ Email _____

Apellido de Padre/Tutor <i>(Opcional)</i>	Nombre	Inicial
---	--------	---------

Relación con el estudiante _____ Dirección _____ Código Postal _____

Teléfono-casa _____ Teléfono-trabajo _____ Celular _____ Email _____

Please complete side 2 →**POR FAVOR NO ENVÍE ESTA SOLICITUD POR CORREO**

Por favor traiga esta solicitud y materiales de registro a la Oficina de Ubicación de Estudiantes localizada en la Oficina Central de RCSD, 131 West Broad Street.

C) La Elección de Su Escuela

Paso 1

Si su escuela de primera elección es una escuela de “**toda la ciudad**”, seleccione una ahora. Si su primera elección es una escuela del vecindario, no seleccione una escuela en “toda la ciudad”, vaya al paso 2.

Paso 2

Localice sus elecciones de escuelas del vecindario (Zona Noreste) de 1 a 4, siendo 1 la primera elección. Si seleccionó una escuela de “toda la ciudad”, también debe clasificar 4 escuelas del vecindario.

ESCUELAS DE TODA LA CIUDAD: (SELECCIONE SOLO UNA)

- ___ Escuela Núm. 10
- ___ Escuela Núm. 15
- ___ Escuela Núm. 20
- ___ Escuela Núm. 54
- ___ Escuela Núm. 57
- ___ Escuela Núm. 58
- ___ Academia Montessori (Escuela Núm. 53)
- ___ Academia de la Fundación Wilson (68)
- ___ Programa de Lenguaje/Idioma Dual en la Escuela Núm. 12
- ___ Programa de Lenguaje/Idioma Dual en la Escuela Núm. 17

ZONA NORESTE:

(Clasifique sus opciones de “1” a “4”, siendo “1” su primera elección)

- ___ Escuela Núm. 8
- ___ Escuela Núm. 9
- ___ Escuela Núm. 22
- ___ Escuela Núm. 25
- ___ Escuela Núm. 28
- ___ Escuela Núm. 33
- ___ Escuela Núm. 39
- ___ Escuela Núm. 45
- ___ Escuela Núm. 46
- ___ Escuela Núm. 50
- ___ Escuela Núm. 52

Mi hijo tiene un hermano / hermana que actualmente asiste a nuestra escuela de primera elección y asistirá a esa escuela en 2017-18.

Nombre del niño mayor:

Fecha de nacimiento:

Grado actual: _____

Identificación # _____

Escuela: _____

Mi hijo asiste a un programa de Pre-K de 4 años de edad en:

D) Firma de los Padres

He revisado la información en el folleto de selección de escuela para mi zona y he completado esta solicitud indicando mis elecciones para la escuela de mi hijo para el año escolar 2017-18.

Entiendo que mi hijo será ubicado a través del proceso de lotería de selección de escuela basado en el espacio disponible de las escuelas seleccionadas en esta solicitud. Si mi hijo no recibe la escuela de primera elección, se le ubicará en una lista de espera para esa escuela y se le asignará a la escuela de 2^a, 3^a o 4^a opción, según disponibilidad. Las listas de espera se mantienen hasta el 1 de octubre.

Entiendo que la prioridad se da de la siguiente manera:

- La escuela de primera opción de mi hijo es la misma escuela de “toda la ciudad” o una escuela en mi zona que un hermano mayor asistirá en 2017-18.
- Mi hijo vive dentro de media milla de la escuela en mi zona.
- Mi hijo / a asiste a Preescolar en una escuela en mi zona.

Entiendo que estas prioridades solo están garantizadas para las solicitudes presentadas antes del viernes 3 de marzo de 2017.

Firma del padre _____ Fecha _____