



Distrito Escolar Unificado de Los Angeles

Distrito Local 7

Solicitud para la Escuela Centro de Ciencias Dr. Theodore T. Alexander, Jr. 2008 – 2009

Por favor escriba claramente en **LETRA MAYÚSCULA** y con **tinta negra o azul.**

Enviar por correo o entregar en:

No se ofrecerá transporte por parte del Distrito.

Se aceptará solamente una solicitud por alumno.

Esta solicitud deberá ser entregada en la oficina del Distrito Local 7 para el viernes, 18 de enero no mas a tardar de la 5:00 PM.

Se le notificara si fue aceptado/a en Mayo, 2008.

Distrito Local 7

10616 S. Western Ave.

Los Angeles, CA 90047

323-242-1300

Se les dara un recibo si entrega la solicitud en la oficina del distrito 7. No se les dara recibo si mandan la solicitud por correo.

1. Escuela a la que asiste actualmente: [Grid for school name]

2. Apellido del alumno: [Grid] Nombre: [Grid] Inicial: [Grid] Fecha de nacimiento: [Grid] Sexo (marque uno): [] Masculino [] Femenino

Domicilio del alumno- Número y calle: [Grid] Apartamento: [Grid]

Ciudad: [Grid] Codigo postal: [Grid]

Grado escolar del alumno
Año lectivo: Julio 2007 – Junio 2008
Próximo año lectivo: Julio 2008 – Junio 2009

3. Grupo étnico al cual pertenece el alumno (marque uno):
[] 1. Indígena norteamericano [] 3. Negro o afroamericano [] 6. Filipino
[] 2. Asiático [] 4. Hispano [] 5. Blanco [] 7. Isleño del Pacífico

Usted puede marcar una de las casillas tituladas "Multiracial o Multiétnico"; sin embargo también deberá marcar una de las categorías federales que figuran a la izquierda. No se procesará su solicitud a menos que haya marcado uno de los grupos étnicos (del 1 al 7).

[] Multiracial/Multiétnico

4. Apellido del padre de familia o tutor: [Grid] Nombre: [Grid] Inicial: [Grid]

Teléfono del hogar: [Grid] Teléfono del trabajo o emergencia: [Grid] Extensión: [Grid]

5. Opción del Programa de Idioma Dual (Solamente Kinder, Primero, Segundo, Tercer y Cuarto grado)
* Al empear en Segundo grado, los estudiantes deben tener dominio en español para el programa de Instrucción Bilingüe Consecutiva
[] Sí [] No

6. Hermano/a en la Escuela Centro de Ciencias Alexander [] Sí [] No

Apellido del hermano/a [Grid] Nombre del hermano/a: [Grid] Inicial [Grid] Fecha de nacimiento del hermano/a: [Grid]

7. El padre de familia o tutor tiene la responsabilidad de completar y firmar la solicitud correctamente. Se expulsará del programa a cualquier solicitante que proporcione información falsa.

Firma del padre de familia o tutor: _____ (En tinta negra o azul)

Fecha: [Grid] Mes [Grid] Día [Grid] Año [Grid]

NO COPIAR NI ENGRAPAR