BENITO JUÁREZ COMMUNITY ACADEMY
Año Escolar 2018-2019
Forma de Aplicación (Semestre 2)

Apellido del Estudiante

Nombre del Estudiante

ID del Estudiante

Fecha de Nacimiento ___ / ___ / ____

Aplicando para el grado ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12

Sexo ☐ M ☐

Escuela Actual

¿El estudiante tiene hermanos/as en la Juarez? ☐ Si ☐ No

¿El estudiante tiene un IEP? ☐ Si ☐ No
(si el estudiante tiene un IEP, favor de proveerlo)

¿El estudiante tiene un plan 504? ☐ Si ☐ No
(si el estudiante tiene un plan 504, favor de proveerlo)

Apellido del Padre/Madre o Tutor

Nombre del Padre/Madre o Tutor

Dirección - Nro. | Dir | Calle | Tipo | Apt #

Ciudad | Estado | Código Postal

Dirección de Email del Padre/Madre o Tutor

Teléfono Principal ___ – ___ – ____

Otro Teléfono ___ – ___ – ____

Firma del Padre/Madre o Tutor

Fecha ___ / ___ / ____

Por favor entregar el RECORD ACADÉMICO y de ASISTENCIA OFICIAL con otros documentos requeridos.