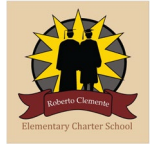




Roberto Clemente Elementary Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!



Formulario de Pre-Inscripción

Fecha de hoy: _____

Nombre del Estudiante: _____

Ultimo Grado Completado: _____ Grado Actual (2021 - 2022): _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad Actual: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Casa: _____ Numero de Celular: _____

Escuela que atiende actualmente: _____

¿El estudiante está recibiendo **Servicios de Educación Especial**? (Por favor indique) Sí No

¿El estudiante está recibiendo servicios del **Plan 504b**? (Por favor indique) Sí No

¿El estudiante está en el programa de **inglés como Segundo Lenguaje**? (Por favor indique) Sí No

Tiene a un **hermano/a** que atiende nuestra escuela? (Por favor indique) Sí No

Si respondió *si*,

Nombre de hermano/a(s): _____

El estudiante tiene un hermano/a que desea asistir a nuestra escuela? Sí No

Si respondió *si*,

Nombre de hermano/a(s)

_____ Grado: _____

_____ Grado: _____

Firma de Padre/Tutor

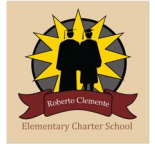
Nota: _____

DEBE COMPLETAR UN NUEVO FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN PARA CADA AÑO ESCOLAR
***Todo formulario que recibamos después del 1ero de abril será considerado para el nuevo**
año escolar.



Roberto Clemente Elementary Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!



Pre – Enrollment Form

Today's Date: _____

Student's Name: _____

Last Completed Grade: _____ Current Grade (2021 – 2022): _____

Date of Birth: _____ Current Age: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

School Currently Attending: _____

Is the Student currently receiving **Special Education Services**? *(Please circle)* Yes No

Does the Student currently have a **504b Plan**? *(Please circle)* Yes No

Is the Student in **English as a Second Language Program (ESL)**? *(Please circle)* Yes No

Do you have a **brother** or **sister** attending our school *(Please circle)* Yes No

If you answered yes above,

Name of sibling(s): _____

Do you have siblings that would like to attend our school? *(Please circle)* Yes No

If you answered yes above,

Name of sibling(s): _____

_____ Grade: _____

_____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature

Note: _____

YOU MUST FILL OUT A NEW PRE-ENROLLMENT FORM FOR EVERY SCHOOL YEAR
***All forms received after April 1st will be considered for the new school year.**