

Columbus Collegiate Academy
Solicitud Para Estudiantes Nuevos Año Escolar 2009-2010

Columbus Collegiate Academy sólo va a aceptar solicitudes por el **sexto grado** para el año escolar 2009-2010. La escuela no va a aceptar solicitudes por otros grados.

Nota por favor: la información siguiente no va a ser usada por propósitos de selección. Columbus Collegiate Academy no discrimina sobre la base de raza, credo, origen nacional, etnicidad, religión, género, orientación sexual, discapacidad física o mental, necesidades especiales, competencia con el idioma inglés, capacidad atlética, o logro académico. Cuando hay más candidatos que sientos disponibles, Columbus Collegiate selecciona a los estudiantes por una lotería al azar.

Información del Estudiante

Nombre de Estudiante: _____
Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

Grado en 2008-2009 _____ Fecha de Nacimiento: _____ / _____ / _____
Género: Hombre Mujer *Més Día Año*

Idioma Primaria Hablada en la Casa: _____

Idioma Secundaria Hablada en la Casa (si hay): _____

Dirección Particular: _____
Número de la calle Nombre de la calle Número de Apartamento

Ciudad Estado / Código Postal

Número de Teléfono: (_____) _____

Nombre de Escuela Última: _____ Ubicación de Escuela: _____
Ciudad/Estado

¿Es su hijo/a un/a hermano/a de un estudiante en Columbus Collegiate? yes no

¿Tiene su estudiante elegibilidad para comida gratuita o precio reducido en escuela? yes no

¿Recibe su estudiante **servicios de educación especial debajo de un Programa Educativo Individualizado (IEP)**? yes no

Por favor devuelva la solicitud terminada a:
Student Enrollment
Columbus Collegiate Academy
P.O. Box 411
Columbus, OH 43216

Información de la Familia

Nombre de Padre/Tutor Legal: _____
Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

Relación al Estudiante: _____

Dirección Particular: _____
Número de la calle Nombre de la calle Número de Apartamento

Ciudad Estado / Código Postal
Número de Teléfono: (____) _____ Número de Teléfono del Trabajo: (____) _____

Número de Teléfono Celular: (____) _____

Nombre de Otro Padre/Tutor Legal: _____
Nombre de Pila Segundo Nombre Apellido

Relación al Estudiante: _____

Dirección Particular: _____
(si es diferente) Número de la calle Nombre de la calle Número de Apartamento

Ciudad Estado / Código Postal

Número de Teléfono: (____) _____ Número de Teléfono del Trabajo: (____) _____
(si es diferente)

Número de Teléfono Celular: (____) _____
(si es diferente)

¿Cómo se enteró a usted de Columbus Collegiate Academy?
 Folleto Internet Tarjeta Postal _____

Familia/Amigo: _____

Otro: _____

Por favor devuelva la solicitud terminada a:
Student Enrollment
Columbus Collegiate Academy
P.O. Box 411
Columbus, OH 43216