

HOPE ACADEMY CHARTER SCHOOL

Transforming Our community, one child at a time

Numero de lotería: _____

Posición: _____

Aplicación para asistir 2018-2019

Fecha del registro: _____

Residente de Asbury Park **No es Residente de Asbury Park** (*marque uno*)

Envíe por correo a: Hope Academy Charter School
601 Grand Avenue
Asbury Park, NJ 07712

Kindergarten

Nombre del niño: _____
Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento: _____
Mes Día Año Sexo (escoja uno) M F

La escuela que esta asistiendo: _____

Nombre de un padre/Tutor Legal: _____
Nombre Apellido Parentesco

Dirección: _____
Calle Apartamento Ciudad Código Postal

Numero de Teléfono: _____
Hogar Trabajo Móvil

Correo Electrónico: _____

Información de emergencia (*diferente a la del padre o Tutor legal*)

Nombre: _____
Nombre Apellido

Numero de Teléfono: _____
Hogar Trabajo Móvil

HOPE ACADEMY CHARTER SCHOOL

Transforming Our community, one child at a time

Escriba los nombres de los hermanos que están asistiendo HACS

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Grado: _____

Escriba los hermanos que están solicitando el ingreso a HACS para el año 2018-2019. (Tiene que llenar una aplicación para cada niño).

Nombre: _____ Grado de aplicación: _____

Nombre: _____ Grado de aplicación: _____

Nombre: _____ Grado de aplicación: _____

Nombre: _____ Grado de aplicación: _____

Nombre: _____ Grado de aplicación: _____

732-988-4227 • Fax: 732-988-9125 • correo electrónico: hopeacademycs.org

NECESITAMOS LAS APLICACIONES ANTES DE LAS 4:00 DE LA TARDE. EL LUNES, 11 DE DICIEMBRE, 2017. LA LOTERIA SE LLEVARÁ A CAVO A LAS 4:00 DE LA TARDE, EL JUEVES 14 DE DICIEMBRE DEL 2017.