



# The George B. Thomas, Sr. Learning Academy, Inc.

# La Escuela de los Sabados

## 2011-12 FORMULARIO DE MATRÍCULA ESTUDIANTIL

Los padres **tienen que presentarse en persona** al centro de aprendizaje al cual su hijo/a va a asistir para matricularlo/la. Al matricular a su hijo/a los padres **tienen que proveer** la cuota de matrícula (**\$40 para familias que reciben FARMS\* / \$50 para los que no reciben FARMS\***) y el reporte de notas más reciente.

\*Si su familia recibe FARMS (el programa de las escuelas para recibir las comidas a precio reducido o gratis) ustedes califican para el precio de matrícula reducido.

QUIERO MATRICULAR A MI HIJO/A EN EL:

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> MONTGOMERY BLAIR HS        | <input type="checkbox"/> NORTHWEST HS    | <input type="checkbox"/> SHERWOOD HS     |
| <input type="checkbox"/> ALBERT EINSTEIN HS         | <input type="checkbox"/> MAGRUDER HS     | <input type="checkbox"/> SPRINGBROOK HS  |
| <input type="checkbox"/> GAITHERSBURG MIDDLE SCHOOL | <input type="checkbox"/> PAINT BRANCH HS | <input type="checkbox"/> WATKINS MILL HS |
| <input type="checkbox"/> JOHN F. KENNEDY HS         | <input type="checkbox"/> ROCKVILLE HS    | <input type="checkbox"/> WHEATON HS      |

<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> STUDENT NAME:  APELLIDO/LAST _____ NOMBRE/FIRST _____		<b>TELÉFONO DE LA CASA:</b> HOME PHONE: _____	
<b>NÚMERO ESTUDIANTIL DE MCPS (SE REQUIERE):</b> MCPS STUDENT ID NUMBER (REQUIRED):  _____		<b>ESCUELA LOCAL:</b> HOME SCHOOL: _____	
		_____ HOMBRE (MALE) _____ MUJER (FEMALE)	
		<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> DATE OF BIRTH: _____	
<b>NOMBRE DEL MAESTRO O CONSEJERO:</b> TEACHER/COUNSELOR NAME: _____			
<b>¿SU HIJO/A HA ASISTIDO A LA ESCUELA DE LOS SÁBADOS ANTERIORMENTE?</b> <b>Si</b> <b>No</b> <small>HAS THIS CHILD ATTENDED THE SATURDAY SCHOOL BEFORE?</small> <b>EN CASO POSITIVO, ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE EL / ELLA ASISTIENDO AL PROGRAMA?</b> _____ <small>IF YES, FOR HOW MANY YEARS?</small>			
<b>FECHA DE MATRICULA:</b> DATE OF ENROLLMENT: _____		<b>GRADO:</b> GRADE: _____	
<b>NOMBRE DE PADRE/MADRE:</b> PARENT NAME:  APELLIDO (LAST) _____ NOMBRE(FIRST) _____		<b>RAZA/ETNICIDAD (POR FAVOR, SELECCIONE UNA):</b> RACE/ETHNICITY: AFROAMERICANA ASIÁTICA HISPANA <small>AFRICAN AMERICAN ASIAN AMERICAN HISPANIC</small> BLANCA NATIVO AMERICANO OTRA <small>WHITE NATIVE AMERICAN OTHER</small>	
<b>TELÉFONO DEL TRABAJO DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S WORK PHONE: _____		<b>CORREO ELECTRÓNICO DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S E-MAIL ADDRESS: _____	
<b>TELÉFONO DE EMERGENCIA:</b> (SI ES DISTINTA A LOS OTROS YA ANOTADOS): EMERGENCY CONTACT PHONE NUMBER (IF DIFFERENT FROM OTHERS LISTED): _____		<b>CELULAR DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S CELL PHONE: _____	
<b>DIRECCIÓN/ADDRESS:</b> CALLE/STREET: _____ CALLE/STREET: _____		CIUDAD/CITY: _____ ESTADO Y CÓDIGO POSTAL/STATE & ZIP: _____	
<b>AUTORIZACIÓN PARA PEDIR Y OBTENER LA DOCUMENTACIÓN DEL ESTUDIANTE</b> POR MEDIO DE MI FIRMA DOY PERMISO AL GEORGE B. THOMAS, SR. LEARNING ACADEMY PARA PEDIR DOCUMENTACIÓN ACADÉMICA E INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ESTUDIANTE IDENTIFICADO ARRIBA Y PERMISO A MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS PARA DIVULGAR ESTA DOCUMENTACIÓN. I HEREBY GIVE MY PERMISSION TO THE GBTLA TO REQUEST ACADEMIC RECORDS/ INFORMATION FOR THE ABOVE STUDENT AND FOR MCPS TO RELEASE THOSE RECORDS.			
_____ FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN /SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN		_____ FECHA/DATE	

**¿Su familia es elegible para comidas a precio reducido o gratis?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Is your family eligible for free and reduced-price meals?

**¿Usted necesita plan de pago para ayudar con el costo de matrícula?** Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
Do you need a payment plan to assist you with registration fees?

**FEE PAID BY:** CASH \_\_\_\_\_ Amount CHECK \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Check Number/Amount MONEY ORDER \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ MO Number/Amount