







# La Escuela de los Sabados

## 2015-16 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\* /\$70 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"/> MAGRUDER HS     | <input type="checkbox"/> SHERWOOD HS           |
| <input type="checkbox"/> ALBERT EINSTEIN HS  | <input type="checkbox"/> NORTHWEST HS    | <input type="checkbox"/> SPRINGBROOK HS        |
| <input type="checkbox"/> GAITHERSBURG HS     | <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@LOIEDERMAN MS |

<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>HOMBRE</b> MALE <input type="checkbox"/>	<b>MUJER</b> FEMALE <input type="checkbox"/>
		<b>GRADO:</b> GRADE: _____	
		<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b> DATE OF BIRTH: _____	
<b>FECHA DE MATRICULA:</b> DATE OF ENROLLMENT: _____		<b>NOMBRE DEL MAESTRO O CONSEJERO:</b> TEACHER/COUNSELOR NAME: _____	
<b>RAZA/ETNICIDAD (POR FAVOR, SELECCIONE UNA):</b> RACE/ETHNICITY: INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA ASIÁTICO AFRO-AMERICANO <small>AMERICAN INDIAN OR ALASKAN NATIVE ASIAN BLACK OR AFRICAN AMERICAN</small> HISPANO/LATINO NATIVO DE HAWÁI/O ISLAS DEL PACIFICO <small>HISPANIC/LATINO NATIVE HAWAIIAN/OTHER PACIFIC ISLANDER</small> BLANCO DOS O MAS RAZAS <small>WHITE TWO OR MORE RACES</small>		<b>¿SU HIJO/A HA ASISTIDO A LA ESCUELA DE LOS SÁBADOS ANTERIORMENTE? SI NO</b> HAS THIS CHILD ATTENDED THE SATURDAY SCHOOL BEFORE? <b>EN CASO POSITIVO, ¿CUÁNTOS AÑOS TIENE EL/ELLA ASISTIENDO AL PROGRAMA? _____</b> IF YFS. FOR HOW MANY YFARS? _____	
<b>NOMBRE DE PADRE/MADRE:</b> PARENT NAME:  APELLIDO (LAST) _____ NOMBRE(FIRST) _____		<b>CELULAR DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S CELL PHONE: _____	
<b>CORREO ELECTRÓNICO DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S E-MAIL ADDRESS: _____		<b>TELÉFONO DEL TRABAJO DE PADRE/MADRE:</b> PARENT'S WORK PHONE: _____	
<b>TELÉFONO DE EMERGENCIA:</b> (SI ES DISTINTA A LOS OTROS YA ANOTADOS): EMERGENCY CONTACT PHONE NUMBER (IF DIFFERENT FROM OTHERS LISTED): _____			
<b>DIRECCIÓN/ADDRESS:</b> _____ CALLE/STREET: _____		<b>CIUDAD/CITY:</b> _____ <b>ESTADO Y CÓDIGO POSTAL/STATE &amp; ZIP:</b> _____	
<b>Por favor notifique al director del centro si usted desea que nuestro personal conozca las necesidades de aprendizaje, condiciones médicas, alergias a los alimentos, o plan 504 de su hijo.</b>			
<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 (O LA ESCUELA DONDE SU HIJO/A ESTE ACTUALMENTE MATRICULADO) PARA DIVULGAR ESTA DOCUMENTACIÓN. TAMBIEN DOY PERMISO QUE UTILISEN FOTO(S) DE MI HIJO/A PARA MATERIALES DE MARKETING.			
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?

¿Puedes ayudar a pagar la cuota de inscripción para un niño que no puede pagarla? **SI NO** Cantidad \$ \_\_\_\_\_

Can you help pay the registration fee for a child who cannot afford it?

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