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

La Escuela de los Sabados

FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES 2016-17

Matricule a su hijo a través de www.saturdayschool.org, o en cualquiera de los centros *de Escuela de Sábados*. La matrícula es de $40 para los estudiantes que reciben comida gratis o a precio reducido (FARMS*), y de $70 para los que no reciben este beneficio. Si fuera necesario, los padres pueden solicitar un plan de pago al momento de la matrícula. Se acepta dinero en efectivo o *'money orders'* si efectúa la matricula en cualquiera de los centros. Para la matricula en línea, se acepta PayPal y las tarjetas Visa y MasterCard.

Quiero Matricular A Mi Hijo/A En El:

____ Montgomery Blair HS	____ Magruder HS	_____ Sherwood HS
____ Albert Einstein HS	____ Northwest HS	_____ Springbrook HS
____ Gaithersburg HS	____ Paint Branch HS	_____ Watkins Mill HS
____ John F. Kennedy HS	____ Rockville HS	_____ Wheaton@Loiederman MS

Nombre del Estudiante:	**Teléfono de la Casa:**	
	Escuela Local:	
Número Estudiantil de MCPS (Se requiere): MCPS Student ID Number **(REQUIRED)**:	Hombre / Male Mujer / Female	**Grado:** Grade:
	Fecha de Nacimiento: Date of Birth:	
Fecha de matricula: Date of enrollment:	**Nombre del Maestro o Consejero:** Teacher/Counselor Name:	

Raza/Etnicidad (Por favor, seleccione una): Race/Ethnicity:

Indio Americano o Nativo de Alaska (American Indian or Alaskan Native) — Asiático (Asian) — Afro-Americano (Black or African American)

Hispano/Latino (Hispanic/Latino) — Nativo de Hawái/O Islas del Pacifico (Native Hawaiian/Other Pacific Islander)

Blanco (White) — Dos o mas Razas (Two or More Races)

¿Su hijo/a ha asistido a la escuela de los sábados anteriormente? Si No
Has this child attended the Saturday School before?

En caso positivo, ¿cuántos años tiene el / ella asistiendo al programa? _____
If yes, for how many years?

Nombre de Padre/Madre: Parent Name: Apellido (Last) Nombre(First)	**Celular de Padre/Madre:** Parent's Cell Phone: **Teléfono del Trabajo de Padre/Madre:** Parent's Work Phone:
Correo electrónico de Padre/Madre: Parent's E-mail Address:	**Teléfono de Emergencia:** (Si es distinta a los otros ya anotados): Emergency Contact Phone Number (if different from others listed):

Dirección/Address:_____ Ciudad/City: _____

Calle/Street: _____ Estado y Código Postal/State & Zip: _____

Otras actividades del sábado su hijo está/estará involucrado en eso le impedirá asistir a la escuela de sábado:

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.

Autorización para Pedir y obtener la Documentación del estudiante

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 matricula? 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 _____ (Amount) Check _____/_____ (Check Number/Amount) Money Order _____/_____ (MO Number/Amount)