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

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 matricula reducido.*

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@LOIDERMAN MS

Nombre del Estudiante:
Student Name:

Apellido/Last Nombre/First

Teléfono de la Casa:
Home Phone:

Escuela Local:
Home School:

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: _____

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 que 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)