

ROADS

CHARTER HIGH SCHOOLS

ENVIE O ENTREGUE FORMULARIO COMPLETO POR FAX, CORREO ELECTRONICO O CORREO POSTAL A:
ROADS Charter High Schools
81 Prospect Street, Suite 7011, Brooklyn, NY 11201
Tel é fono: 212-561-5383 | Fax: 718-360-5707 Correo electrónico: enroll@roadsschools.org



SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR 2016-2017// Cierre de aplicacion sera Miercoles April 15, 2016 a la 5pm

***RECUERDE:** Los puntos marcados con un asterisco (*) son obligatorios para poder una solicitud en esta escuela autónoma (charter). Todos los demás puntos son opcionales.

*SELECCION DE LA ESCUELA: PUEDE ENVIAR SU SOLICITUD A MAS DE UNA

ROADS Charter I Brooklyn (1495 Herkimer St., Brooklyn, NY 11233) ROADS Charter II Bronx (1010 Rev. James A. Polite Ave., Bronx, NY 10459)

*ELEGIBILIDAD

ROADS está abierta para por estudiantes:

Nacido en 2001 y está en el grado 8

Nacido en 2000 y está en el grado 8 o 9

Créditos de la escuela secundaria (deben ser de 0 a 11 créditos):

En orden de ser considerado para la lotería, las aplicaciones deben ser recibidas antes del 15 del abril. Todas las aplicaciones recibidas después del 15 del abril serán puestas en la lista de espera. Los estudiantes que aplican para el Año Escolar 2016-2017 (SY) serán elegibles para admisión durante el año escolar hasta que un asiento disponible . Si un solicitante cumple 17 años de edad , mientras que este en la lista de espera del 2016 - 2017 seguirán siendo elegibles para el tercer trimestre de 2017. Sin embargo, si un estudiante se gana más de 11 créditos , mientras que en las carreteras admisiones lista de espera ya no serán elegibles para la admisión . Si tiene alguna pregunta sobre nuestra política de admisiones , por favor póngase en contacto con : enroll@roadsschools.org

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____
*Primero *Segundo *Apellido

*Sexo: Masculino Femenino *Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa) _____ Distrito Escolar de la Comunidad (si lo sabe): _____

Nombre de la escuela actual: _____
*Calle: *Apartamento: *Ciudad *Estado *Código postal

Identificación de estudiante de la Ciudad de Nueva York (N.º de OSIS): _____

INFORMACION DEL PADRE, GUARDIANE LEGAL

*Nombre: _____
*Primero *Segundo *Apellido

*Dirección: _____
*Calle: *Apartamento: *Ciudad *Estado *Código postal

Teléfono principal: _____ Segundo teléfono: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Nombre del contacto secundario: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono: _____

HERMANOS

Hermanos recibiera preferencia en la lotería . Un particular debe ser completada para cada niño. Asibling se define como un hermano o hermana (incluyendo medios hermanos ,

Tiene un hermano que actualmente asisten a las mismas ROADS Charter High School (s) a la que usted está solicitando? Si No

Tiene un hermano aplicando a los mismos ROADS Charter High School (s) a la que está solicitando? Si No

*Nombre: _____ *Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____

FOR OFFICE USE ONLY

App ID _____ Processed by _____ Date received _____

PREFERENCIAS

ROADS Charter Schools no discrimina a ningún estudiante o limita la admisión de un estudiante sobre la base de su origen étnico , origen nacional, religión, sexo, discapacidad, la capacidad intelectual, la medida del logro o aptitud , capacidad atlética , o cualquier otro motivo que lo haría ser ilegal si se hace por una escuela . Sin prueba de admisión , entrevista, un ensayo , la asistencia a una sesión de información , etc. , se requiere para recibir o presentar una solicitud. Sin embargo , ROADS Charter High School ofrece un programa académico diseñado específicamente para los estudiantes que están : participan en el Sistema de Protección de la Infancia ; en una vivienda temporal o sin hogar ; o han estado involucrados en el sistema de justicia juvenil o adulto . Estas preferencias han sido aprobados por autorizador de la escuela y son permisibles . ROADS reserva el derecho de solicitar una prueba de cualquier preferencia lo tería se indica a continuación .

MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA:

Dentro de una vivienda temporal o sin hogar. Si marca, aquí ROADS se pondrán en contacto con usted para ayudarle a determinar su CSD.

Está involucrado actualmente en el sistema de protección infantil (cuidado de crianza o hijo servicios preventivos) . Si es así por favor complete el siguiente:

Nombre de contacto secundaria: _____ Relacion el con Estudiante: _____ Telefono: _____

Ha estado involucrado en el sistema de justicia juvenil o adulto . Si es así , ROADS se pondrán en contacto con usted para verificar esta preferencia.

FIRMAS

Afirmo que la información que figura en esta solicitud es verdadera, completa y precisa según mi leal saber y entender.

*Firma del padre, la madre o el tutor legal: _____ Fecha: _____

Nos esforzamos por proporcionar la mejor educación para los estudiantes sobre pasados en edad o sin créditos suficientes. Como parte de su proceso de evaluación, ROADS está solicitando su consentimiento para acceder a la información que se pueda identificar del nivel del alumno del Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York y del distrito escolar anterior o futuro de su hijo. Esto incluye información sobre la asistencia, violaciones de las normas de comportamiento, acumulación de créditos, antecedentes de las asignaturas, promedio de notas (GPA), notas de las evaluaciones y los antecedentes escolares desde 2004 hasta 2020. No se proporcionará información sobre cada alumno de manera individual. El consentimiento es voluntario y no afecta su elegibilidad para ingresar a ROADS. Si está de acuerdo, firme a continuación.

Firma del padre, la madre o el tutor legal: _____ Fecha: _____

INFORMACION DE LA AGENCIA (SI CORRESPONDE)

Si una agencia, es decir, agencia de bienestar infantil, escuela u organización comunitaria, le ayudaron a completar este formulario, proporcione la siguiente información.

Organización: _____ Persona de contacto: _____ Tel./Correo electrónico: _____