



DEVUELVA LA SOLICITUD A:
STEAM Academy @ Burke
8101 Orange Ave., Pico Rivera, CA 90660
o envíala por correo electrónico a
lyannarell@erusd.org

**Debe de entregar la
solicitud a más tardar el
viernes, 12 de abril, 2019.**

Distrito Escolar Unificado El Rancho
STEAM Academy @ Burke
SOLICITUD DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Escuela actual: _____

Grado actual (2018-19): 5 6 7

Nombre del padre(s): _____ Correo electrónico: _____

Domicilio: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

No. de Teléfono del hogar: _____ No. de Celular/Trabajo: _____

Hermanos/Grados/Escuela actual: _____

Áreas de interés: Arte Ingeniería Tecnología Música Idioma Extranjero

Favor asegurarse que estos documentos estén adjuntos:

- Boleta de calificación más reciente.
- Resultados más recientes de el examen CAASPP.

El maestro(a) debe enviar directamente la recomendación a STEAM Academy. Puede ser enviada por correo o correo electrónico a lyannarell@erusd.org.

Firma de estudiante

Yo entiendo que la Academia STEAM ofrece un programa riguroso. Tomo en cuenta que mi participación en la Academia STEAM me dará un futuro brillante al proporcionarme con una base y camino seguro a la preparatoria, universidad y éxito profesional. Si soy aceptado, estoy preparado para cumplir con este compromiso y pondré todo de mi parte mientras participo en este programa.

X _____

Fecha

X _____

Firma del padre de familia o tutor

Yo entiendo que STEAM Academy y su programación electiva se enseñan en conjunto con un currículo académico riguroso el cual se apoyará más por una asistencia constante de mi hijo(a) y ética laboral. Si mi hijo(a) es aceptado, entiendo y me comprometo de darle el apoyo completo a mi hijo en este programa.

X _____

Fecha

X _____

STEAM ACADEMY @ BURKE
TEACHER RECOMMENDATION FORM

This form must be received in the STEAM Academy office no later than April 12, 2019.

Please complete this form and **MAIL** it to:
STEAM Academy @ Burke
8101 Orange Ave., Pico Rivera, CA 90660

You may also **E-MAIL** this form to:
lyannarell@erusd.org
Subject: STEAM Recommendation

Applicant's Name: _____

Please consider how the student compares to ALL other students in current grade level.

	No basis for judgment	Below Average	Average (Top 50% in District)	Good (Top 25% in District)	Excellent (Top 10% in District)	Outstanding (Top 5% in District)
Mathematics Ability	0	1	2	3	4	5
Science Ability	0	1	2	3	4	5
Writing Ability	0	1	2	3	4	5
Reading Comprehension	0	1	2	3	4	5
Critical Thinking Skills	0	1	2	3	4	5
Academic Motivation: initiative, pride in work, willingness to go above and beyond	0	1	2	3	4	5
Teamwork Ability	0	1	2	3	4	5
Organization and Work Habits	0	1	2	3	4	5
Citizenship/Behavior/Attendance	0	1	2	3	4	5

Do you recommend this student for the Magnet Program?

Yes
 No
 With reservations (*explain below, if any.)

Please explain your recommendation, as well as any rankings below excellent. Include why you believe acceptance to our school would be beneficial to the student.

Teacher's Name: _____ School: _____

Subject/grade you taught this student: _____ School year: _____

Signature: _____ Date: _____

In order for this application to be considered, this form MUST BE MAILED or E-MAILED directly to the school by the deadline.

For questions regarding this application, contact the STEAM Academy at (562) 801-7590 or lyannarell@erusd.org. A PDF form of this recommendation may be downloaded at steam.erusd.org.