

APLICACIÓN PARA ESTUDIANTES DEL
DISTRITO Y DISTRITOS CERCANOS
Por favor de completar todas las secciones
relevantes y traer la aplicación en persona a
Sullivan Elementary, 900 Elizabeth St.,
San Benito, TX 78586.



2019-2020

**Solicitud de Estudiante
Pre-Kinder hasta 5^{to} grado**

Sección A: – Información del estudiante (Debe completarse para todos los solicitantes) **SBCISD Numero de identificación #:** _____
(Si el numero de identificación no se conoce, comuníquese con la escuela del alumno.)

Nombre de Estudiante: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Grado: (applicando para): _____ **Género:** Masculino Femenino **Fecha de nacimiento:** Mes: ____ Día: ____ Año: ____

Etnicidad: Hispano No Hispano/Latino

Raza: Caucásico Asiático Indio Americano/Nativo de Alaska Afroamericano Nativo de Hawai o Isleño del Pacífico

(Esta información se solicita de acuerdo con el Sistema de Información de Educación Pública y las reglamentaciones federales.)

Escuela actual: _____ **Distrito escolar:** _____ **Grado actual:** _____

Si es elegible, ¿está solicitando transporte en autobús? Sí No (solicitantes fuera del distrito no son elegibles para transporte escolar)

Sección B: – Información de Familia (Debe completarse para todos los solicitantes)

¿Con quién vive el solicitante como residente permanente? (Marque una caja)

Ambos padres Madre Padre Madre y padrastro Padre y madrastra Otro _____

Guardián #1 – Dirección actual del padre or tutor legal del alumno

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido
Dirección: _____ Apt: ____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de celular: _____ Número de trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Se recomienda enfáticamente el correo electrónico para la notificación a los padres

Guardián #2 – (Opcional)

Primer Nombre Segundo Nombre Apellido
Dirección: _____ Apt: ____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____
Número de celular: _____ Número de trabajo: _____ Correo electrónico: _____

Por favor indique cualquier alergia que su hijo pueda tener

Contacto de Emergencia: _____ **Relación:** _____ **Número de teléfono:** _____
Dirección: _____ **Nombre de doctor:** _____ **Hospital:** _____

Por favor, asegúrese de adjuntar los siguientes documentos: Boleta de calificaciones más reciente
 Resultados más recientes de STAAR

Para mantener la inscripción en la Academia Sullivan., se espera que todos los estudiantes mantengan un promedio de 85 o más en todos los cursos académicos básicos (Lectura, Artes del Lenguaje, Matemáticas, Ciencias y Estudios Sociales), cumplan con los estándares STAAR, y cumplan con los puntajes de corte de evaluación local de fin de año. Los estudiantes cuyo promedio anual es menos de un 85 en cualquier materia básica, pueden ser reasignados a su zona escolar. Los estudiantes que habitualmente rompen las reglas de la escuela y / o muestran un comportamiento antisocial pueden ser reasignados a su zona escolar. Cuando los estudiantes no cumplan con nuestros estándares académicos durante el año escolar, se harán todos los intentos razonables para apoyar los esfuerzos del estudiante para que tenga éxito.

Los estudiantes no pueden exceder 3 ausencias injustificadas por el año. Circunstancias atenuantes, como enfermedad con una excusa médica; muerte de un familiar directo; o la experiencia traumática (quemazón de la casa, accidente automovilístico severo, etc.) serán revisadas por el Comité de Asistencia.

Sullivan Academia espera que todos nuestros estudiantes tengan éxito. Por lo tanto, para mantener estándares académicamente altos, los estudiantes que no cumplan con los requisitos académicos, de conducta o de asistencia mínima pueden ser reasignados del programa y devueltos a su zona escolar.

Firma de Estudiante

Entiendo que la Academia ofrece un programa académico riguroso. Me doy cuenta de que mi participación en la Academia me brindará un futuro mejor dándome la base y un camino comprobado para el éxito en la escuela secundaria, la universidad y la carrera profesional. Si soy admitido, estoy preparado para hacer este compromiso y daré todo mi tiempo participando en este programa.

Imprimir el nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____

Firma de Padre/Guardián

Entiendo que la Academia y su programación electiva se imparte junto con un currículo académico riguroso respaldado además por la asistencia constante y la ética de trabajo de mi hijo. Si mi hijo es admitido, me comprometo a apoyar completamente a mi hijo en este programa.

Imprimir el nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____