

# 2014 – 2015 Solicitud

## Información del Candidato

Nombre del Alumno(Nombre, segundo nombre, apellido):

Nombre Preferido:

Dirección: Ciudad: Estado: Código Postal:

Teléfono:

**Celular del alumno**:

Correo electrónico del alumno:

Fecha de nacimiento:

Idiomas (aparte de inglés) que se hablan en casa:

## Información de la familia

Padre/Tutor 1

**Nombre**

Padre/Tutor 2

**Nombre**

Relación al candidato:

Relación al candidato:

Domicilio:

**Domicilio:**

Ciudad, Estado, Código Postal:

Ciudad, Estado, Código Postal:

Teléfono:

**Teléfono:**

Celular:

**Celular:**

Teléfono de trabajo:

Teléfono de trabajo:

Lugar de trabajo:

Lugar de trabajo:

Mejor manera de contactarle:

Mejor manera de contactarle:

1. ¿Por qué están (usted y su hijo(a)) solicitando ingreso a una escuela secundaria KIPP?
2. Por favor, escriba una breve declaración de recomendación para su hijo(a). ¿Cuáles son las habilidades de su hijo(a)?

¿Cuáles son las debilidades de su hijo(a)? Por favor, piense bien lo que va a escribir ya que esto ayudará a informarnos cómo apoyar a su hijo en el noveno grado.

1. ¿En que programas o actividades extracurriculares participa su hijo(a)?

¿Tiene el candidato hermanos(as) que actualmente asisten a una escuela KIPP? Si es así, por favor escriba sus nombres abajo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Edad** | **Grado y Escuela** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**¿Fue referido(a) por un estudiante que actualmente asiste a una escuela KIPP? \_\_\_\_\_\_\_\_\_** sí **\_\_\_\_\_\_\_\_\_** no

 **Si es así,¿Quien lo(a) refirió a KIPP? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Confidencialidad

*El suscrito acepta que todos los registros de la escuela y la información relativa a la aplicación del estudiante nombrado será completamente confidencial y no será revelada a nadie, incluyendo al estudiante y su familia. Además el suscrito, en nombre del estudiante anteriormente mencionado y sus padres o tutores, se compromete a no solicitar acceso a esta información confidencial, incluyendo recomendaciones y materiales de evaluación antes o después de la finalización del proceso de admisión a la escuela para el estudiante nombrado arriba.*

Firma del Padre/Tutor: Fecha:

***Por favor entregue esta solicitud a:***

# KIPP SF College Prep Attn: Joel Portillo

**655 De Haro Street**

 **San Francisco, CA 94107**

**Fax: 415-643-6951**

**¿Preguntas? Llame a Joel Portillo al 415-636-0751 or por mande un correo electrónico a joel.portillo@kippsfcollegeprep.org**