

Nombre de otro padre/guardián		
Apellido	Primer	Segundo
Relación al estudiante	¿Vive con el estudiante? Circule uno <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Guardián aprobado por corte <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Teléfono de trabajo	Teléfono de hogar	Teléfono celular
Describe el nivel más alto de educación. <i>Seleccione uno</i>		
<input type="checkbox"/> No Graduación de Preparatoria <input type="checkbox"/> Graduación de Preparatoria <input type="checkbox"/> Algún estudio Universitario <input type="checkbox"/> Graduación Universitario <input type="checkbox"/> Maestría o mas alto		
Otros Hijo(as)		
Nombre	Grado actual	Escuela actual
Nombre	Grado actual	Escuela actual
Nombre	Grado actual	Escuela actual
Historia Escolar Para ayudarnos a mejor servir las necesidades de su hijo/a, favor de llenar la siguiente sección.		
¿El estudiante ha sido o esta en el proceso de ser expulsado de cualquier escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿El estudiante ha sido o esta en el proceso de ser suspendido de cualquier escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
¿Cuales son los servicios especiales que su estudiante ha recibido en la escuela? <i>Seleccione todos los que aplican</i>		
Educación Especial: <input type="checkbox"/> Resource (RSP) <input type="checkbox"/> Special Day Classes (SDC) <input type="checkbox"/> Speech/Language <input type="checkbox"/> 504		
¿Al estudiante se le ha dado el examen CELDT (Calif English Language Development Test)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No Se		
¿Su hijo/a recibe almuerzo gratis o de costo reducido? Circule uno. <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Preguntas para Padres/Guardianes		
Como piensa que su hijo/a va a beneficiar con su experiencia en KIPP?		
Como se entero de KIPP Heartwood Academy? (Favor de tachar todas la que apliquen)		
<input type="checkbox"/> Amistad/Miembro de Familia (Nombre: _____) <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Conoce usted a un estudiante en el cuarto grado que podrá tener interés en asistir a KIPP?		
Nombre de Padres	Numero de teléfono	Nombre de estudiante
Declaración de Descargo Obligativo Gracias por tomar el tiempo de llenar su aplicación completamente. Favor de leer el siguiente y firmar.		
Yo certifico que todas las respuestas que he proveído en esta aplicación están correctas, son verdaderas, y completas. Yo entiendo que si mi hijo/a es aceptada, y yo provee información falsa eso puede resultar en que mi hijo/a sea despedido de la escuela. En el evento que mi hijo/a tenga la oportunidad de enlistarse en KIPP Heartwood Academy, yo doy autorización a KIPP para compartir o solicitar cualquier archivo, datos o información determinado que sea pertinente a la educación de mi hijo/a con Alum Rock Union School District, o cualquier otro distrito escolar en que halla atendido o con oficinas que provean servicios a mi hijo/a en KIPP.		
Nombre de Padre: _____ Firma de Padre: _____		

