

¿Recibe este alumno algunos de los siguientes servicios? SI _____ NO _____

Marque todo lo que aplica. Terapia de Habla _____ Clases Contenidas _____
Clases de Recurso _____ Servicios de Salud mental _____
Terapia Física _____ Terapia ocupacional _____

**** Esta información NO es para propósito de colocación. Es para asegurarse que el estudiante reciba los servicios apropiados cuando se le coloque en una de las escuelas.

| | | | |
|--------------------------|--|----------------------------------|--|
| Año que asiste el alumno | | Año para el que esta solicitando | |
|--------------------------|--|----------------------------------|--|

Por favor seleccione las escuelas que desea, marcando con él numero 1 en su primer opción él numero 2 en su segunda opción y el numero 3 en su tercera opción.

| | | |
|--|---|-------------------------|
| | Salud y Bienestar y Estudios Ambientales en la Escuela (HWES) | 1001 Rosemond Ave. |
| | Estudios Internacionales en la Escuela antes conocida (IS) | 1218 Cobb St. |
| | Matemáticas y Ciencia en la Escuela (M&S) | 213 E. Thomas Green Rd. |
| | Micro-Sociedad en la Escuela (MICRO) | 1110 W. Washington Ave. |
| | Artes Visuales y Artísticas en la Escuela (VPA) | 1804 Hillcrest Dr. |

¿Este estudiante tiene un hermano o hermana que actualmente asiste a la escuela de primera elección mencionada anteriormente y reside en la misma casa que el solicitante? SI ___ NO ___

Si marco "SI" por favor provea el nombre del hermano _____

Escuela Magnet JPS actual _____ El grado que asiste _____

Soy el padre o tutor legal de este niño y solicito la colocación de mi niño en la escuela de Magnet indicada ya arriba. Entiendo que la información proporcionada por mí en esta aplicación será verificada que todo sea exacto y cualquier información falsa descalificará al candidato.

(Firma del padre o Tutor)

(Fecha)

Se les enviarán a los padres una carta la primera semana de mayo con la colocación de la Escuela Magnet para el solicitante para el otoño.