

MATRÍCULA

INFORMAÇÃO SOBRE O ALUNO

Para o ano letivo (selecionar uma): 5ª Serie 6ª Série 7ª Série 8ª Série

Grau atual na escola _____

Nome do aluno _____
 Sobrenome _____ Nome _____

Endereço para correspondência (caso este seja diferente do endereço listado na lateral deste documento):

Caixa postal ou endereço _____ Cidade, Estado e CEP _____

INFORMAÇÃO SOBRE OS PAIS

Selecione uma opção:

Mãe Madrasta Responsável

Nome completo _____

Endereço _____

 (caso seja diferente do endereço do aluno)

Selecione uma opção:

Pai Padrastro Responsável

Nome completo _____

Endereço _____

 (caso seja diferente do endereço do aluno)

_____	_____	_____	_____
Tel. de casa	Tel. de trabalho	Tel. de casa	Tel. de trabalho
_____	_____	_____	_____
Celular	Email	Celular	Email

INFORMAÇÃO SOBRE IRMÃOS DO ALUNO

Preferência é dada para irmãos de alunos já matriculados na escola (N.J.S.A. 36-A-8c.) Irmãos ou irmãs dos alunos da escola que se inscrevem para matrícula são admitidos automaticamente quando há disponibilidade de vagas.

O aluno tem algum irmão ou irmã que já está estudando na Link Community Charter School? Sim Não

Em caso de sim, liste os nomes:

Nomes	Série
_____	_____
_____	_____

Tem algum irmão ou irmã que também está se inscrevendo para a Link Community Charter School? Sim Não
 (Atenção: é necessário completar um documento de matrícula separado para cada um dos estudantes.)

Como você descobriu a Link Community Charter School?

Internet Amigo/família Correio Atual professora do filho Jornal Anúncios nas ruas

Outro (descreva): _____

Notice of Nondiscriminatory Policy as to Students

Link Community Charter School admits students of any race, color, and national and ethnic origin to all the rights, privileges, programs, and activities generally accorded or made available to students at the school. It does not discriminate on the basis of race, color, or national and ethnic origin in administration of its educational policies, admissions policies, scholarship and loan programs, and athletic and other school-administered programs.

ASSINATURA DOS PAIS OU RESPONSÁVEL

Ao assinar este documento, você está confirmando que todas as informações aqui contidas estão corretas.

Assinatura _____ Data _____

Endereço	Nome do Aluno
Cidade, Estado, CEP	Nome do Meio
Tel. de casa	Sobrenome
Cel dos pais	Data de nascimento
	Idade
	Sexo