

DEMANDE D'ADMISSION

INFORMATION DE L'ÉLÈVE

Année en cours à l'école _____ Appliquer pour _____

Nom de l'étudiant _____
Nom
Prénom
Deuxième prénom

Adresse postale (si différent de l'adresse indiquée sur le côté droit de cette forme):

P.O. Box # ou Nombre /Nom de la rue
Ville, État, Code postale

INFORMATION DES PARENTS INFORMATION DES FRATRIE

Sélectionner un:

Mère Belle-mère Tuteur légal

Nom complet _____

Adresse Postale _____

(si différente de l'adresse de l'étudiant)

Sélectionner un:

Père Beau-père Tuteur légal

Nom complet _____

Adresse Postale _____

(si différente de l'adresse de l'étudiant)

Téléphone du maison

Téléphone du travail

Téléphone du maison

Téléphone du travail

Téléphone cellulaire

E-mail

Téléphone cellulaire

E-mail

Politique fratrie: La préférence sera accordée aux frères et sœurs des élèves inscrits (N.J.S.A. 36-A-8c). Une fois qu'un étudiant est admis, si un élève a un frère qui a également demandé l'admission, les fratrie seront automatiquement admis comme l'espace le permet.

L'élève à des frères ou des sœurs déjà inscrits à Link Community Charter School? Oui Non

Si oui, quels sont leurs noms?:

Nom

Annee

L'élève à-t-il un frère ou une sœur qui applique aussi à Link Community Charter School? Oui Non

(Note: Vous devez remplir une demande distincte pour chaque enfant qui applique.)

Comment avez-vous entendu parler de Link Community Charter School?

Internet Amis/Famille Courrier École actuelle de l'enfant/Professeur Presse Signes du bus/Affiches

Autre (Décrire) _____

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.

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR LÉGAL

En signant votre nom ci-dessous, vous vous assurez que les informations fournies sont véridiques et exacts.

Signature _____ Date _____

Adresse Postale	Prénom d'étudiant	Deuxième prénom	Nom	Date de naissance	Sexe
Ville, Etat, Code postale	Ville, Etat, Code postale	Nom	Nom	Date de naissance	Sexe
Téléphone du maison	Téléphone du maison	Téléphone du travail	Téléphone du travail	Téléphone du travail	Téléphone du travail
Téléphone cellulaire	Téléphone cellulaire	E-mail	E-mail	Téléphone du travail	Téléphone du travail