

Escuela Preparatoria Autónoma de la Universidad –CSU Channel Islands
SOLICITUD DE MATRICULA DE LA ESCUELA AUTÓNOMA PARA EL AÑO ESCOLAR 2020-2021

Instrucciones para los Padres: (Por favor letra de molde) 1. Por favor enumeren todos los niños de una misma familia que están solicitando. 2. **Las solicitudes deberán ser recibidas a más tardar jueves 5 de marzo, 2020 en 1099 Bedford Drive, Camarillo, CA 93010.** 3. La lotería pública tendrá lugar el **viernes 6 de marzo** en el 1099 Bedford Drive, Camarillo, CA 93010. Dentro de dos semanas nos pondremos en contacto con los padres acerca de los resultados de la lotería. 4. **Debemos tener un número de teléfono anotado para poderlos llamar durante el “día”.**

1. Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Masculino/Femenino ____
 Nombre Apellido (Por ejemplo 9/1/15)

Su hijo/a debe tener 5 años antes del 09/01/2020 para entrar al kindergarten.

Encierren en un Círculo el Grado del alumno para el Año Escolar **2019-2020:** PK K 1 2 3 4 5 6 7 8

Encierren en un Círculo el Grado cual va entrar el alumno en el Año Escolar **2020-2021:** K 1 2 3 4 5 6 7 8

Si su hijo(a) está solicitando para el **Kinder**, por favor marquen si Uds. desean que su nombre sea puesto para el Programa de Doble Idioma o del Enriquecimiento del Idioma.

Doble Idioma Enriquecimiento del Idioma

Idioma Nativo del Niño(a): Inglés _____ Español _____ Otro _____

2. Domicilio _____
 Calle Ciudad CA Código Postal

Otra dirección de correo –Si es diferente a la anterior _____

3. Nombre de los Padres/Tutores _____
 Nombre Apellido
 Teléfono _____

Casa Trabajo/Celular (marque uno)

4. Escuela a la que asiste actualmente (si es aplicable) _____

5. Distrito Escolar al que asiste actualmente (si es aplicable) _____

6. Hermanos(as) solicitando para el mismo año escolar Nombre(s) _____ Grado(s)

Una aplicación es requerida para cada estudiante solicitando.

Por favor marquen 1 cuadro únicamente si es aplicable

- 1. Prioridad por tener un hermano(a) asistiendo-Nombre(s) del hermano(a): _____
- 2. Empleado de UPS _____
- 3. Asiste Actualmente a El Jardín Preescolar
- 4. Personal de CSUCI
- 5. Vecindario

Al firmar este formulario yo entiendo que: (1) La aprobación está sujeta a disponibilidad de cupo. (2) Los padres serán responsables del transporte del estudiante. (3) Si no hay cupo disponible en este momento, yo seré colocado en una lista de espera por medio de un procedimiento de selección al azar y me avisarán si mi nombre es seleccionado.

 Firma de los Padres/Tutores

 Fecha

For School Use Only

Date Received w/ Initials _____

Accepted Date: _____ Declined Date: _____ UPS Agent _____