

**Escuela Preparatoria Autónoma de la Universidad –CSU Channel Islands**  
**SOLICITUD DE MATRICULA DE LA ESCUELA AUTÓNOMA PARA EL AÑO ESCOLAR 2022-2023**

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 3 de marzo, 2022 en 1099 Bedford Drive, Camarillo, CA 93010.** 3. La lotería pública tendrá lugar el **viernes 4 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 9/1/17)

**Su hijo/a debe tener 5 años antes del 09/01/2022 para entrar al kindergarten.**

Encierren en un Círculo el Grado del alumno para el Año Escolar **2021-2022**: 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 **2022-2023**: 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 \_\_\_\_\_