



BERGEN ARTS & SCIENCE CHARTER SCHOOL

Bergen ASCS Elementary ❖ Locación sera anunciada pronto. ❖ (973) 253-0002 ❖ Fax: (973) 253-0110
 Bergen ASCS Middle School ❖ 200 MacArthur Ave, Garfield, NJ 07026 ❖ (973) 253-0002 ❖ Fax: (973) 253-0110
 Bergen ASCS High School ❖ 43 Maple Avenue, Hackensack, NJ 07601 ❖ (201) 968-5039 ❖ Fax: (201) 968-5044

FORMULARIO DE APLICACION

Queridos Padre(s) y Apicante : Gracias por su interés en Passaic Arts and Science Charter School. Por favor llene ésta aplicación de manera completa. Falsificaciones, malas representaciones u omisiones pueden descalificar su aplicación. La información que usted nos da no será suministrada a otras compañías. Las aplicaciones recibidas sin firmar o incompletas pueden no ser aceptadas

| PARA USO OFICIAL | |
|--|----------|
| Fecha de recibo del formulario de aplicación | __/__/__ |
| Aplicación # | |

Por favor escriba a máquina o claramente usando tinta negra o azul.

| INFORMACION DEL ESTUDIANTE | | | | | |
|----------------------------------|--|-----------------------------|------------------|-----------------------------|----------------|
| APELLIDO | | PRIMER NOMBRE | | SEGUNDO NOMBRE | |
| FECHA DE NACIMIENTO | | GRADO ACTUAL CURSADO | | GRADO PARA EL QUE APLICA | |
| ____ / ____ / ____ MM DD YYYY | | | | | |
| DIRECCION PERMANENTE | | | CIUDAD | | ZIP |
| TELEFONO DE LA CASA | | CELLULAR | | TELEFONO DEL TRABAJO | |
| (____) ____ - ____ - ____ | | (____) ____ - ____ - ____ | | (____) ____ - ____ - ____ | |
| NOMBRE DE LA ACTUAL ESCUELA | | | DISTRITO ESCOLAR | | AÑOS ATENDIDOS |
| | | | | | |

Tiene el aplicante algún hermano o pariente en ésta escuela? Si No Si es así, por favor escriba lo siguiente:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ Grado actual: _____

Nosotros,/Yo , certificamos por medio de éste escrito que tenemos conocimiento de lo acá escrito y que nuestras /mi respuestas a las preguntas precedentes y las declaraciones hechas por nosotros/mi en éste formulario son completas y exactas. Nosotros/yo entendemos que cualquier información, omisiones, o mala representación y falsedad de hechos pueden dar lugar al rechazo de éste formulario o del futuro despido del aspirante.

| INFORMACION DE LOS PADRES | |
|---------------------------|--------|
| NOMBRE DEL PADRE O TUTOR | FECHA |
| FIRMA DEL PADRE O TUTOR | E-MAIL |
| | |

Por favor envíe por correo o por fax ésta formulario completo a:

| | | |
|---|--|---|
| Bergen ASCS Elementary 30 Madonna Pl, Garfield, NJ 07026 Fax: (862) 247-8511 E-mail: registration.el@bergencharter.org | Bergen ASCS Middle School 200 MacArthur Ave, Garfield, NJ 07026 Fax: (973) 253-0110 E-mail: registration.ms@bergencharter.org | Bergen ASCS High School 43 Maple Ave, Hackensack, NJ 07601 Fax: (201) 968-5044 E-mail: registration.hs@bergencharter.org |
|---|--|---|

Bergen Arts and Science Charter School no discrimina las admisiones basada en género, origen de nacionalidad, grupo étnico, religión, discapacidad, académico, artístico, habilidad atlética o distrito al cual atendía el estudiante.