Newark Educators' Community Charter School

Forma de Registracion

Attach Lottery Number Here

Nombre del Estudiante: (Apellido) (Nombre) (Mid. Init.)

Fecha de Nacimiento (debe estar 10/1/2005 o antes): **Sexo:** Masculino Femenino

Ciudad de Nacimiento: _____ **Estado de Nacimiento:** ____ **Pais de Nacimiento:** _____

Direccion Principal del Estudiante

Nombre del Padre/Madre/Tutor(a): (Apellido) _____ (Nombre) _____ (Relación)_____

Nombre del Padre/Madre/Tutor(a): ((Apellido) _____ (Nombre) _____ (Relación)_____

Direccion: (Calle):_____

Ciudad: _____ (Area de codigo) _____

(Tel - Casa)	**(Tel - Trabajo)**	**(Tel - Celular)**

Email: _____@ _____._____

Otro Pariente/o Guardian ☐ **Incluya en todos envíos**

Nombre del Padre/Madre/Tutor(a): (Apellido) _____ (Nombre) _____ (Relación)_____

Direccion: (Calle):_____

Ciudad: _____ (Area de codigo) _____

(Tel - Casa)	**(Tel - Trabajo)**	**(Tel-Celular)**

Email: _____@ _____._____

Grado escolar para sept. 2010: (indique uno) **K 1 2 3 4**

Grado escolar actual: _____

Escuela que asiste actualmente: (Nombre) _____ (Ciudad) _____

Distrito de escuela actual:_____

Firma: (Padre/Madre/Tutor(a)) _____ **Fecha:** _____

Por favor regrese este formulario al representante de Greater Brunswick Charter School en cualquiera de nuestras sesiones de registracion. Debera traer consigo la informacion para poder registrarse:

- **Prueba de residencia (3 formas de cualquiera de los siguientes):** Licencia de Manejo del Estado de NJ,Certificado de propiedad, Reporte de Hipoteca, Recibo de renta, reporte notarizado del dueño de casa, Recibo actual de sus Utilidades (luz, gas).
- **Prueba de Parentesco (una forma de cualquiera de los siguientes):** Original no copia del certificado de nacimiento con sello (certificado de hospital no es aceptado), copia del decreto de la corte estableciendo la custodia, copia de los impuestos con el nombre del adulto reclamando al estudiante como dependiente).
- **Prueba de inscripcion en su escuela local:** Tarjeta de calificaciones del menor, carta del distrito escolar indicando que el menor ha sido registrado.
- **Presentar tarjeta de vacunas:** Vacunas al dia ya sea del doctor o de su escuela anterior.

NO ESCRIBA BAJO ESTA LINEA

proof of residency___ proof of guardianship____ enrolled in local district____ immunization record____

Clerk name_____

Rev. 10.28.2009