

Aplicación para Lista de Espera (Sin Fecha Límite)

Sobre El Solicitante

Nombre: _____ Hermano(s) inscritos actualmente en Gateway _____
Apellido *Nombre*

Nombre preferido (seudónimo): _____ Género: M F Fecha de nacimiento: ___/___/___

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono móvil del: _____

¿Cómo supo de Gateway High School? _____

Está alguno de sus padres/tutor empleado por las Escuelas Publicas de Gateway? Yes No

Hogar Principal

Tipo de Residencia: <input type="checkbox"/> Vivienda Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Otro	
Domicilio:	Nº de Apartamento:
Ciudad, Estado, Código:	Teléfono del domicilio:
Tutor I (Nombre y Apellido):	Tutor II (Nombre y Apellido):
Relación con el Solicitante:	Relación con el Solicitante:
Teléfono del Trabajo:	Teléfono del Trabajo:
Teléfono Móvil (opcional):	Teléfono Móvil (opcional):
Ocupación/Lugar de Trabajo:	Ocupación/Lugar de Trabajo:
Nivel Educativo (opcional):	Nivel Educativo (opcional):
Correo Electrónico (opcional):	Correo Electrónico (opcional):
Mejor forma de contacto:	Mejor forma de contacto:

Hogar Secundario

Tipo de Residencia: <input type="checkbox"/> Vivienda Permanente <input type="checkbox"/> Temporal <input type="checkbox"/> Otro	
Domicilio:	Nº de Apartamento:
Ciudad, Estado, Código:	Teléfono del domicilio:
Tutor I (Nombre y Apellido):	Tutor II (Nombre y Apellido):
Relación con el Solicitante:	Relación con el Solicitante:
Teléfono del Trabajo:	Teléfono del Trabajo:
Teléfono Móvil (opcional):	Teléfono Móvil (opcional):
Ocupación/Lugar de Trabajo:	Ocupación/Lugar de Trabajo:
Nivel Educativo (opcional):	Nivel Educativo (opcional):
Correo Electrónico (opcional):	Correo Electrónico (opcional):
Mejor forma de contacto:	Mejor forma de contacto:

INFORMACIÓN ACADÉMICA

Información Académica

Escuela Actual: _____ Número de años en esta escuela: _____

Por favor haga una lista de las escuelas a las que ha asistido:

Servicios de Educación Especial

La siguiente información es opcional y será utilizada para ayudar a servir mejor académicamente al solicitante una vez que esté inscrito en Gateway. **Esta información no tendrá impacto en la condición de la aplicación.**

¿El solicitante ha recibido servicios de educación especial en el pasado o actualmente? <i>Si responde sí, por favor envíe todos los documentos relevantes a Gateway HS (copia de IEP, etc.).</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Por favor marque que servicio de educación especial esta recibiendo el solicitante. <input type="checkbox"/> IEP Actual <input type="checkbox"/> IEP Pasado Fecha ___/___/___ <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Evaluación Externa					
Por favor marque los servicios que el estudiante esta recibiendo. <input type="checkbox"/> Servicios Relacionados Solamente (ej.: Sevicios de habla solamente) <input type="checkbox"/> Programa de Apoyo Especializado (ej.: Educación General con Instrucción Académica Especializada) <input type="checkbox"/> Clases Separadas 50% o más del día escolar (ej.: Educación General para PE y Ciencias; Clase de Educación Separada para el resto del día)					
Por favor explique más y/o describe cualquier servicio especial adicional que el estudiante ha recibido en el pasado o actualmente (por ejemplo, tutoría, servicios de terapia/salud mental, servicios de discapacidad.	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td></tr> </table>				

Información Demográfica

¿Es elegible para recibir almuerzos a precio reducido o gratis? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Gratis <input type="checkbox"/> Precio Reducido <input type="checkbox"/> No sé			
Idioma principal del estudiante:			
Idioma principal en el hogar:			
¿El solicitante ha participado en un programa de Aprendizaje del Idioma Inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Estado Actual: _____			
Lugar de Nacimiento	Ciudad:	Estado o Provincia:	País:
Si nació fuera de EE.UU.: Fecha de entrada: ___/___/___		Fecha en la que asistió por primera vez a una escuela en EE.UU: ___/___/___	

Información Demográfica

Origen Étnico/Raza

¿El solicitante es latino o hispano? Sí No

Por favor marque hasta cinco opciones que indiquen las razas con las cuales se identifica

- | | | |
|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano | <input type="checkbox"/> Guamaniano | <input type="checkbox"/> Asiático (Otro) |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Hawaiiano | <input type="checkbox"/> De las Islas del Pacífico (Otro) |
| <input type="checkbox"/> Negro o Afro-Americano | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Tahitiano |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Lao | <input type="checkbox"/> Blanco |

Raza Primaria/Identidad Etnica:

Raza Secundaria/Identidad Etnica:

Género (Las Escuelas Publicas de Gateway reconocen y dan la bienvenida a la autonomía de las personas de todos los géneros que se hace referencia en una forma que refleje su identidad. Todos los solicitantes son bienvenidos para indicar el sexo en el que se identifican.)

Femenino Masculino El Estudiante prefiere no identificarse El Estudiante prefiere identificarse como:

Declaración del Estudiante

Al firmar a continuación, estoy de acuerdo con la liberación de los registros académicos de mi hijo / propios, incluyendo transcripciones, resultados de exámenes estandarizados (CST, STAR, etc.), registros de asistencia, documentación de un Plan de Educación Especial (incluyendo IEP, 504, evaluación educativa privada , etc.), y cualquier otra documentación pertinente relacionada académicamente.

Nombre del solicitante (en letra de imprenta): _____

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Nombre del tutor (en letra de imprenta): _____

Firma del tutor: _____ Fecha: _____

Por favor enviar esta solicitud a:

Situado en las instalaciones de Gateway High School
1430 Scott Street, San Francisco, CA 94115

Sin Fecha Límite