EXCLUSIVAMENTE PARA NUEVO ALUMNOS

SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA KINDERGARTEN HASTA DUODECIMO* GRADO** ***App.# _____

Union County T.E.A.M.S. Charter School
515-517 West Fourth Street, Plainfield, NJ 07060
www.ucteams.org
908-754-9043 - Oficina
908-754-6141 -Línea directa

Solicitud de inscripción para el año escolar 2024-202

Solicitud completa tiene que ser recibida en la oficina principal a más tardar el Jueves, 25 de febrero del 2024.

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

Nombre de _____ _____ _____
Apellido **Primer Nombre** **Segundo Nombre**

Fecha de nacimiento_____ Lugar de nacimiento _____

Grado esperado en 2024-25: ☐K ☐1 ☐2 ☐3 ☐4 ☐5 ☐6 ☐7 ☐8 ☐9 ☐10 ☐11 ☐12
☐Femenina ☐Masculino

Escuela actual _____ Dirección_____

INFORMACIÓN REQUERIDA DE LA FAMILIA / GUARDIÁN

Contacto Principal (Sra. Dr. Srta. Sr.) _____ _____
(Seleccionar uno) **Primer Nombre** **Apellido**

Relación_____Número de teléfono ( )_____ Celular ( )_____

Trabajo ( ) _____Dirección de correo electrónico_____

Dirección de domicilio *_____
**** Esto es donde se enviará toda la correspondencia escolar, incluyendo calificaciones.***

Ciudad_____ Estado_____ Código Postal_____

_____ _____
Firma del padre/guardián **Fecha**

Al recibir aceptación a la escuela, tendrán que entregar prueba de residencia (factura de utilidad o contrato de arrendamiento o declaración de hipoteca), copia de las calificaciones más reciente, certificado de nacimiento y documentación de inmunización para cada niño aceptado.

*****Please indicate if student is a sibling of a CURRENT Union County T.E.A.M.S student. *****
Current Student Name: _____ Grade: _____

slt/er