



OUISCONSING SCHOOL OF COLLABORATION

101 School Street
Lodi, WI 53555

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Completo _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo: M / F

En el otoño de 2021, mi hijo entrará el grado (haga círculo): **3°** **4°** **5°**

¿Tiene más hijos que envían solicitud a OSC para el año de 2021-2022? Sí No

Si afirmativo, por favor, enumere los nombres: Cada niño requiere una solicitud separada.

¿Tiene hijos que están matriculados en OSC actualmente? Sí No

Si afirmativo, por favor, enumere los nombre(s)

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL (CASA PRIMARIA)

Nombre Completo _____ Número de casa _____

Lugar de Trabajo _____ Número de trabajo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Correo Electrónico _____

INFORMACIÓN ADICIONAL *Marque todas las que corresponden. Sólo para referencia. OSC promueve la oportunidad igual y el acceso para todos los estudiantes sin importar el género, raza, origen nacional, y discapacidad*

Actualmente, mi hijo está en el distrito de Lodi.

Mi hijo (haga círculo) **está / estará** matriculado durante el año escolar de 2021-2022. Su escuela pasada:

Me gustaría que mi hijo solicite el Ouisconsing School of Collaboration charter school para el año escolar de 2021-2022.

Firma de Padre/Tutor legal

Fecha

**Por favor, entreguen esta forma a
JEN MORGAN EN LA OFICINA OSC/LES.**

OSC Matrícula: el 15 de febrero- el 15 de marzo, 2021 a las 4 de la tarde

(FOR OSC OFFICE USE ONLY)

DATE RECEIVED: _____

INITIALS: _____