



Solicitud de inscripción para el programa de lenguaje dual de las escuelas públicas de Salem-Keizer 2024-2025 Kindergarten y 1er Grado

La solicitud tiene que estar entregada en la oficina de Grant, Harritt, Myers o la oficina de educación primaria antes del 1 de abril de 2024.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Apellido legal: _____ Nombre legal: _____ Segundo nombre legal: _____

Harritt Elementary • 2112 Linwood St. NW • (503) 399-3457
Grant Community School • 725 Market St. NE • (503) 399-3151
Myers Elementary • 2160 Jewell St. NW • (503) 399-3175
Elementary Education Office • 2450 Lancaster Dr. NE • (503)399-2632

Dirección _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Fecha de nacimiento: _____ Grado en septiembre de 2024 _____ Escuela Residente _____

*Número de identificación del estudiante (obtener de la escuela donde el estudiante está registrado): _____

****Los estudiantes tienen que estar registrados en la escuela que pertenecen antes de entregar una solicitud para el programa de lenguaje dual***

Idioma principal que se habla en casa	Otros idiomas que se hablan en casa	Idioma dominante del niño

¿Tienen hermanos/as que asisten al Programa de Dual para la escuela donde están solicitando? Sí No
En casos afirmativo, indique sus nombres y las escuelas a que las asisten:

Escuelas solicitadas (en orden de preferencia):

1. _____ 2. _____ 3. _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del padre/tutor: _____

Teléfono principal: _____ Dirección del correo electrónico: _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____	FECHA: _____
------------------------------	--------------

Office Use

Resident School: _____ DOB: _____ Grade: _____ IDT Needed: _____