



Willis ISD Student Registration Form Credit By Exam



Student Information			
First Name		Last Name	
Local ID	Home Campus	Current Grade	Date of Birth

Parent/Guardian Information		
First Name		Last Name
Mailing Address	City	Zip Code
Home Phone Number	Cell Phone Number	

Testing Date Requested (please circle one)			
Testing Window #1 July 29-August 9, 2024	Testing Window #2 September 30- October 11, 2024	Testing Window #3 January 13-24, 2025	Testing Window #4 May 5-22, 2025

Exam(s) Requested			
Course/Subject	Semester I or Semester II	Grade	Exam for Acceleration or Exam for Credit Recovery

I understand my child must meet the rigorous criteria set forth by state law.

Applicant's Signature: _____ Date: _____

Parent/Guardian's Signature: _____ Date: _____

Campus Counselor's Signature: _____ Date: _____

District Assessment Department: _____ Date: _____



Willis ISD
Solicitud de Inscripción de estudiantes
Credito por Examen



Información del estudiante			
Nombre		Apellido	
Numero de IDentificacion	Escuela	grado actual	fecha de nacimiento

Información del Padre/Tutor		
Nombre		Apellido
Direccion	Ciudad	Codigo Postal
Numero de Telefono de Casa	Numero de telefono de celular	

Fecha requerida de examen (por favor circule uno)			
Periodo de Pruebas #1 Julio 29-Agosto 11, 2024	Periodo de Pruebas #2 Septiembre 30- Octubre 11, 2024	Periodo de Pruebas #3 Enero 13-24, 2025	Periodo de Pruebas #4 Puede 5-22, 2025

Examen(es) Requeridos			
Curso/Materia	Semestre I o Semestre II	Grado	Examen para Aceleración o Examen de recuperacion de creditos

Entiendo que mi hijo/a debe cumplir con los criterios rigurosos establecidos por la ley estatal.

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

Firma del Padre/ o / Tutor: _____ Fecha: _____

Firma del Consejero escolar: _____ Fecha: _____

Depto. de pruebas del Distrito: _____ Fecha: _____