



OUR LOTTERY DATE IS APRIL 1ST, 2024

APPLY NOW FOR 6TH, 7TH, 8TH OR 9TH GRADE

ENROLLMENT FORM FOR 2025-26 SCHOOL YEAR

Family Information

Student Name _____ Date of Birth ____/____/____
FIRST NAME MIDDLE NAME LAST NAME MM DD YYYY

Male Female Non-Binary Grade Entering in Fall 2025 6th 7th 8th 9th

Street Address _____ Apartment/Unit _____

City _____ State _____ Zip Code _____

Name of Guardian 1 _____ Relationship to Student _____
FIRST NAME LAST NAME

Mobile Phone _____ Secondary Phone _____ Email _____

Name of Guardian 2 _____ Relationship to Student _____
FIRST NAME LAST NAME

Mobile Phone _____ Secondary Phone _____ Email _____

Name(s) of any siblings currently attending or alumni of Launch _____

Additional Information

THE INFORMATION IN THIS SECTION HAS NO BEARING ON THE STATUS OF YOUR CHILD'S APPLICATION.

What school does the student currently attend? _____

Were you referred by a current Launch family? Name of their student(s): _____

How did you hear about Launch?

From my child's current school Application in the mail School fair Word of mouth from family/friends

Through a flyer in my community Social Media Bus stop Other, please explain _____

Signature

Parent/Guardian Signature _____ Date ____/____/____
MM DD YYYY

I understand that if I purposely misrepresent myself or my child on this application my child's seat may be revoked. Launch does not discriminate or limit the admission of any student on any unlawful basis including ethnicity, gender, disability, measures of achievement, race, creed, national origin, religion or ancestry.

To submit your application, do one of the following:

A) **ONLINE:** Fill out the online application at www.launchschool.org

B) **EMAIL:** Scan & send the application to admissions@launchschool.org or fax application to 347-402-3016



NUESTRA FECHA DE LOTERÍA ES EL 1 DE ABRIL 2024

APLICA AHORA POR SEXTO, SEPTIMO O OCTAVO GRADO

LAUNCH APLICACIÓN 2024-2025

Información Obligatoria

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento ____/____/____
PRIMERO SEGUNDO NOMBRE APELLIDO MM DD YYYY

Masculino Femenino No binario Grado al que ingresa en 2024 6th 7th 8th

Dirección _____ Apt _____

Ciudad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Nombre del padre/madre _____ Relación con el estudiante _____
PRIMERO APELLIDO

Teléfono de la casa _____ Teléfono celular _____ Correo electrónico _____

Nombre del padre/madre (adicional) _____ Relación con el estudiante _____
PRIMERO APELLIDO

Teléfono de la casa _____ Teléfono celular _____ Correo electrónico _____

Nombres delos hermanos que ya están asistiendo a Launch _____

Información Adicional

LA INFORMACIÓN EN ESTE SECCIÓN NO AFECTA LA APLICACIÓN DEL ESTUDIANTE

¿A qué escuela asiste el estudiante ahora? _____

¿Fue referido por una familia actual? Nombre de su estudian(s): _____

¿Cómo se enteró acerca de la escuela? De la escuela actual de mi hijo Recibí una solicitud por correo

Feria de la escuela Medios de comunicación social A través de un volante enmi comunidad

Recomendado por una familia/amigo Parada de autobus Otro, por favor explique _____

Firma

Firma del Padre _____ Fecha ____/____/____
MM DD YYYY

Entiendo que si yo tergiversar yo o mi hijo/hija en este aplicación, el espacio de mi hijo/hija sera revocado por la escuela.

Opciones para completar la aplicación:

A) ONLINE: Puede completar la aplicación en www.launchschool.org

B) EMAIL: Escanea y envía la aplicación a admissions@launchschool.org o solicitud de fax al 347-402-3016