PROGRAMA VIRTUAL DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE TUSCALOOSA
1210 Almon Avenue
Tuscaloosa, AL 35401
205.759.3700 205.759.3542 (fax)

SOLICITUD DE ADMISIÓN – SOLO PARA EL GRADO 12

☐A tiempo completo ☐ A tiempo parcial
Todas las solicitudes requieren aprobación.

Por favor, complete toda la solicitud. ***Debe entregar el certificado académico y el IEP/Plan 504, si corresponde, junto con la solicitud completa en un solo archivo.***

Escuela actual: _____ **Fecha**: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/___ Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____/ _____
Teléfono de la casa del estudiante Teléfono celular del estudiante

Correo electrónico del estudiante: _____/_____
Correo electrónico de las Escuelas de la Ciudad de Tuscaloosa Otro correo electrónico que se puede usar para contactar al estudiante

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____ Relación/Parentesco con el estudiante: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono: _____/ _____
Teléfono celular del padre/tutor Teléfono del trabajo del padre/tutor u otro número de contacto

Correo electrónico del padre/tutor: _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA

¿El estudiante tiene buen desempeño académico? ☐ Sí ☐ No

☐Obtuvo **3 de 4 créditos requeridos de Lengua y Literatura en inglés** ☐Obtuvo **3 de 4 créditos requeridos de Ciencia**
☐ Obtuvo **3 de 4 créditos requeridos de Matemáticas** ☐ Obtuvo **3 de 4 créditos requeridos de Ciencias Sociales/Historia**
☐ Obtuvo **1 crédito de Ed. Física aprobado por ALSDE** ☐ Obtuvo **1 crédito de Preparación Profesional**
☐ Obtuvo **medio crédito de Salud** ☐ Obtuvo un **CCRI (indicador de preparación universitaria y profesional)**

¿Qué plataforma usará el estudiante para los cursos? ☐ EDGENUITY ☐SCHOOLOGY

¿El estudiante recibe servicios de ESL (inglés como segunda lengua)? ☐ Sí ☐ No

¿El estudiante tiene un IEP (Programa Educativo Individualizado)? ☐ Sí ☐ No

¿El estudiante tiene un Plan de Sección 504? ☐ Sí ☐ No ***Período(s):*** ☐ Q1 ☐ Q2 ☐ Q3 ☐ Q4 ☐ S1 ☐ S2 ☐ Año académico completo

Firma del consejero_____ Fecha: _____

Firma del director_____ Fecha: _____

Firma del del superintendente adjunto/persona designada_____ Fecha: _____

☐ Aprobado ☐ Rechazado

Archivar una copia de todas las solicitudes en la escuela. Enviar todas las solicitudes al Dr. Pope para su aprobación.