



# Escuelas Públicas de Jonesboro

## Solicitud para Escuelas de Magnet de Primaria 2026-2027

Esta solicitud debe ser llenada completamente y correctamente por uno de los padres que tenga custodia o por un tutor legal. Las solicitudes incompletas o información inexacta pueden causar que esta solicitud no sea tramitada. Por favor use nombres legales. Por favor no use apodos o sobrenombres.

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Last Name (Apellido) First Name (Nombre) Middle Name (Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Género ☐ Hembra ☐ Masculino  
(Fecha de Nacimiento)

Raza ☐ Negro/Afro Americano ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático  
☐ Blanco ☐ Hispano ☐ Isleño Pacífico/Nativo de Hawaii ☐ Dos o más razas

Nombre del padre/madre o tutor \_\_\_\_\_

Dirección de Casa \_\_\_\_\_  
(Número y Calle)  
\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Dirección postal (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_  
(Número y Calle)  
\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Casa) (Trabajo)  
(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(Celular)

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Escuela actual/última \_\_\_\_\_

**Por favor continúe del otro lado**

¿Recibe este alumno algunos de los siguientes servicios? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Marque todo lo que aplica.

Terapia de Habla \_\_\_\_\_

Clases Contenidas \_\_\_\_\_

Clases de Recurso \_\_\_\_\_

Servicios de Salud mental \_\_\_\_\_

Terapia Física \_\_\_\_\_

Terapia ocupacional \_\_\_\_\_

\*\*\*\* Esta información NO es para propósito de colocación. Es para asegurarse que el estudiante reciba los servicios apropiados cuando se le coloque en una de las escuelas.

|                                                   |  |                                                   |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|
| <u>Nivel de tumba</u><br>2025-2026<br>Año escolar |  | <u>Nivel de tumba</u><br>2026-2027<br>Año escolar |  |
|---------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|

Por favor seleccione las escuelas que desea, marcando con él numero 1 en su primer opción el numero 2 en su segunda opción y el numero 3 en su tercera opción.

|  |                                                               |                         |
|--|---------------------------------------------------------------|-------------------------|
|  | Salud y Bienestar y Estudios Ambientales en la Escuela (HWES) | 1001 Rosemond Ave.      |
|  | Estudios Internacionales en la Escuela antes conocida (IS)    | 1218 Cobb St.           |
|  | Matemáticas y Ciencia en la Escuela (M&S)                     | 213 E. Thomas Green Rd. |
|  | Liderazgo en la Escuela (LEAD)                                | 1110 W. Washington Ave. |
|  | Artes Visuales y Artísticas en la Escuela (VPA)               | 1804 Hillcrest Dr.      |

¿Este estudiante tiene un hermano o hermana que actualmente asiste a la escuela de primera elección mencionada anteriormente y reside en la misma casa que el solicitante? SI \_\_\_\_ NO \_\_\_\_

Si marco “SI” por favor provea el nombre del hermano \_\_\_\_\_

Escuela Magnet JPS actual \_\_\_\_\_ El grado que asiste \_\_\_\_\_

*Soy el padre o tutor legal de este niño y solicito la colocación de mi niño en la escuela de Magnet indicada ya arriba. Entiendo que la información proporcionada por mí en esta aplicación será verificada que todo sea exacto y cualquier información falsa descalificará al candidato.*

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre o Tutor)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

Se les enviarán a los padres una carta la primera semana de mayo con la colocación de la Escuela Magnet para el solicitante para el otoño.