



**ESCUELAS CHARTER DE RHODE ISLAND  
SOLICITUD PARA LA LOTERIA 2016-2017**

**SEGUE INSTITUTE FOR LEARNING**

**Información del estudiante**

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle, casa/# de apartamento Ciudad Estado Código postal

El grado actualmente: \_\_\_\_\_ El grado para el cual está solicitando: \_\_\_\_\_

**Información del padre/tutor:**

Nombre de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Vínculo con el niño: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Vínculo con el niño: \_\_\_\_\_

**Información adicional:**

¿El solicitante antes mencionado tiene un hermano o hermana actualmente matriculado(a) en la escuela?  Sí  No  
Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del hermano o hermana \_\_\_\_\_

¿Hay algún otro hermano o hermana que también esté solicitando en un formulario por separado?  Sí  No  
Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del hermano o hermana \_\_\_\_\_

¿El solicitante antes mencionado es el hijo de un fundador o un(a) profesor(a) de la escuela?  Sí  No  
Si la respuesta es afirmativa, proporcione el nombre del fundador/profesor(a): \_\_\_\_\_

***Afirmo que la información contenida en esta solicitud es, a mi conocimiento, es completamente cierta.***

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Acepto que los registros de la escuela de mi hijo sean utilizados para estudios en la efectividad de las escuelas chárter. Si los estudios son publicados, sólo se reportará la información de grupo y no la información a nivel de estudiante. La información de carácter delicado del estudiante permanecerá de forma confidencial bajo la ley estatal y federal.*

Sí  
 No

**Nota: Marcar "No" NO afectará las oportunidades que su hijo(a) tiene para la admisión.**

**Por favor, complete y devuelva esta solicitud a más tardar el** [miércoles, 24 de febrero del 2016] **al** Instituto para el Aprendizaje Segue \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN: 325-361 Cowden Street, Central Falls, RI 02863 \_\_\_\_\_  
TELÉFONO: 401.721.0964 \_\_\_\_\_ FAX: 401.721.0984 \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: [info@segueifl.org] \_\_\_\_\_

**SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA**  
Recibida: \_\_\_\_\_  
Por (Firma) \_\_\_\_\_