

**SHEBOYGAN LEADERSHIP ACADEMY**  
**Aplicación para Admisión**  
**2022-2023 año escolar**

Por favor use letra de molde

Fecha de hoy \_\_\_\_\_ Grado de entrar \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  varón  hembra

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Última escuela atendida y la dirección \_\_\_\_\_

¿Ha recibido el estudiante servicios de educación especial?  Sí  No Si contestó sí, por favor

explique: \_\_\_\_\_

¿Está usted interesado en servicio de transporte?  Si  No **POR FAVOR NOTE:** Usted debe residir fuera del límite de transporte requerido de dos millas.

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del correo electrónico del padre:

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección del correo electrónico de la madre:

**El estudiante vive con: (Circule uno)** ambos padres madre solamente padre solamente madre y padrastro padre y madrastra otro \_\_\_\_\_ (si el estudiante vive con padrastros, por favor llene la información de abajo)

Padrastro: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Teléfono del empleo: \_\_\_\_\_

Primer contacto de emergencia:

Nombre	Teléfono	Relación
--------	----------	----------

Segundo contacto de emergencia:

Nombre	Teléfono	Relación
--------	----------	----------

**Tercer contacto de emergencia:**

---

Nombre	Teléfono	Relación
--------	----------	----------

Hay un pago no-reembolsable de: **\$75 para el registro de niños de grados 1-8, \$55 para el registro de niños de Kindergarten y \$15 para el registro de niños de 4K**, que será cobrado en agosto.

**FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Mande esta aplicación completa por correo a: Sheboygan Leadership Academy 1305 St. Clair Ave. Sheboygan, WI 53081