



ACADEMIA CESAR CHAVEZ
1800 AMES AVENUE
ST. PAUL, MN 55119
PHONE: 651-778-2940 ~ FAX: 651-778-2942
WWW.CESARCHAVEZSCHOOL.COM

Enrollment Application 2016-2017

Student Information *(Please fill out a separate form for each child)*

Last Name: _____ First Name: _____ Grade: 2016-17

Home Address: _____
Street

City: _____ State: _____ Zip Code: _____
Apartment #

Home Phone: _____ Work Phone: _____ Cell Phone: _____

Email: _____

Parent/Guardian Information

Parent 1: _____
Last Name First Name Relationship

Address: _____
(If different than above)

Parent 2: _____
Last Name First Name Relationship

Address: _____
(If different than above)

Siblings

Do you have other children attending ACC? Yes _____ No _____

Names: _____

How did you hear about our school? _____

*For Prekindergarten, your child **MUST** be 4 years of age before September 1, 2016 and for Kindergarten, your child **MUST** be 5 years of age before September 1, 2016. You must provide a copy of your child's birth certificate, proof of residency and immunizations before being enrolled at Academia Cesar Chavez.*

Parent/Guardian Signature: _____ **Date:** _____

Authorizer:
University of St. Thomas
Dana Peterson
Director of Charter School Authorizing
651-962-4372
dana.peterson@stthomas.edu

"La Academia Cesar Chávez admite a estudiantes de cualquier raza, color, creencia, religión, nacionalidad u origen étnico a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente acordadas o disponibles a los estudiantes que ofrece la escuela. No discrimina en base a raza, color, creencia, religión, nacionalidad u origen étnico en la administración de políticas educativas, políticas de admisión, programas de préstamos y becas y cualquier otro programa atlético o administrado por la escuela."



ACADEMIA CESAR CHAVEZ
1800 AMES AVENUE
ST. PAUL, MN 55119
PHONE: 651-778-2940 ~ FAX: 651-778-2942
WWW.CESARCHAVEZSCHOOL.COM

Solicitud de Inscripción 2016-2017

Información de Estudiante <i>(Por favor llene una solicitud separada para cada niño/a)</i>		
Apellido: _____	Nombre: _____	Grado 2016-17: _____
Dirección: _____		
Ciudad: _____	Calle _____	Apartamento # _____
Números de Teléfono:	Estado: _____	Código Postal: _____
Casa: _____	Trabajo: _____	Celular: _____
Email: _____		

Información de los Padres/Guardianes			
Padre 1: _____	Apellido	Nombre	Relación
Dirección: _____			
(Si Es Diferente)			
Padre 2: _____	Apellido	Nombre	Relación
Dirección: _____			
(Si Es Diferente)			

Hermanos/Hermanas
¿Tiene otros hijo/as en la escuela? Sí ____ No ____
Nombres: _____

¿Cómo se enteró de nuestra escuela? _____
--

Para pre kínder, su niño debe de tener 4 años antes del 1 de septiembre del 2016 y para el kínder, su niño debe de tener 5 años antes del 1 de septiembre de 2016. Deben entregar el acta de nacimiento, pruebas de domicilio y una copia de las vacunas antes de que entren a la Academia Cesar Chavez.

Firma de Padre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Authorizer:
University of St. Thomas
Dana Peterson
Director of Charter School Authorizing
651-962-4372
dana.peterson@stthomas.edu

"La Academia Cesar Chávez admite a estudiantes de cualquier raza, color, creencia, religión, nacionalidad u origen étnico a todos los derechos, privilegios, programas y actividades generalmente acordadas o disponibles a los estudiantes que ofrece la escuela. No discrimina en base a raza, color, creencia, religión, nacionalidad u origen étnico en la administración de políticas educativas, políticas de admisión, programas de préstamos y becas y cualquier otro programa atlético o administrado por la escuela."