

**DENVER PUBLIC SCHOOLS  
SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE ESCUELA ESPECIAL**

**ESCUELA SLAVENS (grados k-8)**  
**3000 S. Clayton**  
**Denver, CO 80210**

**USO PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA ESCUELA MEDIA**

**Fecha límite para la solicitud: viernes, 30 de enero de 2009**

**Nota:** Las escuelas de enfoque especial (magnet) y programas, como todos los programas del distrito, serán revisados anualmente como parte del proceso de desarrollo del presupuesto del distrito. Por consiguiente, la aprobación de estos reglamentos no asegura que los recursos estarán disponibles para continuar el funcionamiento de todos los programas o para continuar el funcionamiento de los programas en su estructura actual y colocación. (Procedimientos, Norma JC).

**Instrucciones**

Por favor llene toda la información en ambos lados y devuelva la solicitud a la escuela para la cual está tratando de obtener matrícula. Asegúrese de que la escuela le proporcione un recibo para verificar que ha entregado la solicitud. Puede ser requerida información adicional a la solicitud por una escuela de enfoque especial en particular. Las solicitudes pueden ser aceptadas después del 2 de marzo de 2009 basándose en el espacio disponible. **Se requerirá prueba de residencia, los expedientes de la inmunización, y la partida de nacimiento para terminar el proceso de uso.**

<b><u>Para uso oficial únicamente</u></b>		
Date _____	_____ Approved	_____ Accepted
	_____ Denied	_____ Declined
	_____ Letter Sent	

**(CONTINÚA)**

**PARA USO OFICIAL**  
**ÚNICAMENTE**

Student ID# \_\_\_\_\_

Geographic Priority? Y\_\_ \_N\_\_

Fall grade level confirmed \_\_\_\_\_

## ESCUELA SLAVENS (grados k-8)

### Solicitud para Inscripción

#### Información del Estudiante

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Nombre)

(Segundo Nombre)

(Apellido)

Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Grado actual \_\_\_\_\_ Grado al que solicita ingresar \_\_\_\_\_  
(Mes/Día/Año)

Escuela a la que el estudiante asiste actualmente \_\_\_\_\_

#### Información de los Padres

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

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Teléfono durante el día \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Entiendo que la información adicional puede ser requerida por el programa de escuela especial /magnet y que todos los programas serán revisados, y posiblemente modificados, al desarrollar el presupuesto del año escolar 2009-2010.**

Firma del padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

-----

#### **RECIBO DE LA SOLICITUD**

**Escuela Slavens (grados k-8)**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Grado para el cual solicita \_\_\_\_\_

Fecha en que se recibió la solicitud \_\_\_\_\_

#### **OFFICIAL STAMP**

**Nota:**

Las solicitudes pueden ser aceptadas después del 30 de enero de 2009 en base al espacio disponible. La Notificación de Aceptación se dará a conocer por escrito el 2 de marzo de 2009.

