



Solicitud de Admisión

Nombre de Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: Masculino Femenino

Etnicidad (seleccione uno): Hispano/Latino No-Hispano/Latino

Raza (seleccione todas las que aplican): Nativo Americano/Nativo de Alaska Asiático(a)

Afro-Americano(a) Caucásico(a) Isla del Pacífico/Hawaiano(a) Otro

Número de Teléfono: (____) _____ - _____

Escuela Actual: _____ Grado/Nivel Actual: _____

Nombre de Padres/Custodios: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Número de Teléfono (si es diferente del estudiante): (____) _____ - _____

Número de Celular/Móvil: (____) _____ - _____

Número del Trabajo: (____) _____ - _____

Correo Electrónico: _____@_____

Que sirva la presente que yo, doy permiso para que mi hijo(a) solicite a Path Academy:

Firma de Padre o Custodio (Firma del estudiante si es mayor edad) Fecha

****Estaremos aceptando aplicaciones hasta el 1 de octubre o hasta que los espacios sean ocupados****

Para presentar la solicitud (elige uno):

<p><i>Correo:</i> Path Academy Windham 832-842 Main St Willimantic, CT 06226</p>	<p><i>Fax:</i> (860) 371-2122</p>	<p><i>Escanear y Email:</i> bcolon@pathacademywindham.org</p>
--	---------------------------------------	---