



Roberto Clemente Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!

Formulario de Pre-Inscripción



Fecha de hoy: _____

Nombre del Estudiante: _____

Grado (2020 - 2021): _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad Actual: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Numero de Casa: _____ Numero de Celular: _____

Escuela que atiende actualmente: _____

¿El estudiante está recibiendo **Servicios de Educación Especial**? (Por favor indique) Sí No

¿El estudiante está recibiendo servicios del **Plan 504b**?(Por favor indique) Sí No

¿El estudiante está en el programa de **inglés como Segundo Lenguaje**?(Por favor indique) Sí No

Tiene a un **hermano/a** que atiende nuestra escuela?(Por favor indique) Sí No

Si respondiósí,

Nombre de hermano/a(s): _____

El estudiante tiene un hermano/a que desea asistir nuestra escuela? Sí No

Si respondió sí,

Nombre de hermano/a(s)

_____ Grado: _____

_____ Grado: _____

Firma de Padre/Tutor

Nota: _____

DEBE COMPLETAR UN NUEVO FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCIÓN PARA CADA AÑO ESCOLAR *Todo formulario que recibamos después del 1ero de abril será considerado para el nuevo año escolar.

136 S. 4th Street Allentown, Pa 18102
Telephone: 610-439-5181 Fax: 610-435-4731



Roberto Clemente Charter School

Dual Language Program - College: It's What We Do!!

Pre –Enrollment Form



Today's Date: _____

Student's Name: _____

Grade (2020–2021): _____

Date of Birth: _____ Current Age: _____

Address: _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____

School Currently Attending: _____

Is the Student currently receiving **Special Education Services**? (Please circle) Yes No

Does the Student currently have a **504b Plan**? (Please circle) Yes No

Is the Student in **English as a Second Language Program (ESL)**? (Please circle) Yes No

Do you have a **brother** or **sister** attending our school(Please circle) Yes No

If you answered yes above,

Name of sibling(s): _____

Do you have siblings that would like to attend our school? (Please circle) Yes No

If you answered yes above,

Name of sibling(s): _____

_____ Grade: _____

_____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature

Note: _____

YOU MUST FILL OUT A NEW PRE-ENROLLMENT FORM FOR EVERY SCHOOL YEAR

***All forms received after April 1st will be considered for the new school year.**

136 S. 4th Street Allentown, Pa 18102

Telephone: 610-439-5181 Fax: 610-435-4731