

Roberto Clemente Charter School
136 South 4th Street
Allentown, PA 18102
2016-17
Tel: 610-439-5181 Fax: 610-435-4731

PRE-REGISTRATION FORM

Today's Date: _____

Student Name: _____ Female/Male

Present Grade 2016-17 _____

Grade in 2017-18 _____

Date of Birth: ___/___/___

Address: _____
ADDRESS CITY STATE ZIP CODE

Telephone #: _____

School Currently Attending: _____ Tel. # _____

School Address: _____
ADDRESS CITY STATE ZIP CODE

Is the student currently receiving Special Education service? Yes No (IEP)

Is the student an ELL (English Language Learner)? Yes No (WIDA)

Do you have a sibling (brother/sister) already attending Roberto Clemente Charter School? Yes No

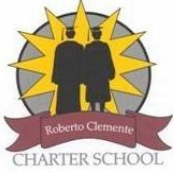
Required Documents: Report Card ___ Assessment test ___ (Pssa, Keystone, state test)

Name of sibling(s) _____

Grade(s) _____

Parent/Guardian: _____

Note: _____



Roberto Clemente Charter School
136 South 4th Street
Allentown, PA 18102
2016-17
Tel: 610-439-5181 Fax: 610-435-4731

FORMULARIO DE PRE-INSCRIPCION

Fecha de hoy: _____

Nombre del Estudiante: _____ Femenino/Masculino

Grado Presente 2016-17 _____

Grado 2017-18: _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Direccion del estudiante: _____
DIRECCION CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

#Telefono: _____

Escuela que atiende actualmente: _____ # Telefono: _____

Dirreccion: _____
DIRECCION CIUDAD ESTADO CODIGO POSTAL

¿El estudiante esta recibiendo servicios de educacion especial actualment o tiene IEP? **Si No**
(FAVOR CIRCULE)

¿Necesita el estudiante ayuda con el ingles? **Si No** (tiene resultados de WIDA test)
(FAVOR CIRCULE)

¿El estudiante tiene un hermano/a aquí en Roberto Clemente Charter School? **Si No**
(FAVOR CIRCULE)

Nombre del hermano/a: _____

Documentos Requeridos: Copia de Calificaciones ____ Examen de evaluacion: (Pssa, Keystone, examen del estado o pais)

Padre/Guardian: _____

Note: _____
