



Solicitud de inscripción 2018-2019

Nombre legal del estudiante: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)

Fecha de nacimiento: (mm/dd/aaaa): _____ **Grado en el otoño 2018:** _____

****Si su estudiante se está inscribiendo en kínder-5to grado, por favor seleccione su 1ra y 2da opción de escuela****

1^{ra} Opción 2^{da} Opción

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grados Kinder-4: | HIAWATHA LEADERSHIP ACADEMY – MORRIS PARK (HLA-MP)
3810 E. 56 th Street
Minneapolis, MN 55417
Tel: 612-987-5688 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grados Kinder-4: | HIAWATHA LEADERSHIP ACADEMY – NORTHROP (HLA-N)
1611 E. 46 th Street
Minneapolis, MN 55407
Tel: 612-455-4004 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grados: 5-8 | HIAWATHA COLLEGE PREP-KINGFIELD (HLA-K)
3800 Pleasant Avenue, Minneapolis, MN 55409
Tel: 612-353-4324 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Grado: 5 | HIAWATHA COLLEGE PREP-NORTHROP (HLA-N)
4640 17 th Ave S., Minneapolis, MN 55407
Tel: 612-385-7430 |
| <input type="checkbox"/> | | Grados 9-12: | HIAWATHA COLLEGIATE HIGH SCHOOL (HCHS)
3500 E. 28 th St., Minneapolis, MN 55406
Tel: 612-547-9056 |

Dirección: _____
(Número y nombre de la calle) (Número de departamento) (Ciudad) (Estado) (Zip)

Teléfono principal: (_____) _____ **Correo electrónico:** _____
(Código de Área) (Número)

¿Usted trabaja actualmente en Hiawatha Academies? Sí No

¿Tiene su niño(a) un(a) hermano(a) actualmente INSCRITO en Hiawatha Academies? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre de cada hermano(a) inscrito actualmente en el espacio de abajo.

Apellido Segundo nombre	Nombre	Fecha de nacimiento Mes/Día/Año	Grado	Escuela

¿Tiene su niño(a) un(a) hermano(a) que actualmente está APLICANDO a Hiawatha Academies? Sí No

En caso afirmativo, indique el nombre de cada hermano(a) solicitante en el espacio de abajo.

Apellido Segundo nombre	Nombre	Fecha de nacimiento Mes/Día/Año	Grado	Escuela

Padre/Guardián (1)

(Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)

Dirección: (Zip) (Número y nombre de la calle) (Numero de departamento) (Ciudad) (Estado)

Teléfono principal: () Marque uno: Casa Celular Teléfono secundario: ()

Padre/Guardián (2)

(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Dirección: (Zip) (Número y nombre de la calle) (Numero de departamento) (Ciudad) (Estado)

Teléfono Principal: () Marque uno: Casa Celular Teléfono secundario: ()

Información de contacto alternativo:

(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Dirección: (Número y nombre de la calle) (Numero de departamento) (Ciudad) (Estado) (Zip)

Teléfono Principal: () Marque uno: Casa Celular Teléfono secundario: ()

Las regulaciones y estatutos requieren que el distrito escolar mantenga la información personal de los estudiantes al día. Dicha información formará parte del archivo permanente de un estudiante y estará disponible para ciertos miembros del personal de la escuela de Hiawatha Academies.

YO CERTIFICO QUE LA INFORMACION DESCRITA AQUÍ ES CORRECTA.

Firma de los padres/Guardianes: Fecha:

District #4170 Hiawatha Academies
Growing Learners. Growing Leaders.
1611 E. 46th St. Minneapolis, MN 55407
www.hiawathaacademies.org

HIAWATHA ACADEMIES NETWORK OFFICES USE ONLY:

Today's date: Form completed at (circle one): HLA-MP HLA-N HCP-K HCP-N HCHS