

Date Received _____ Lottery # _____ Proof of Residency Received _____

Central Academy of Art and Technology

2023/2024 Enrollment Application

(Submitting an Application Form does not automatically guarantee enrollment)

Student Information (Please print using black or blue ink)

Name _____
(Last) (First) (Middle)

Primary Address: _____
(Street) (City) (Zip)

Primary Phone #: _____ Male: _____ Female: _____

Current Grade: _____ Applying for Grade: _____ Birthdate: _____

School District of Residence: _____ School Currently Attending: _____

Please Note: Information on this form may be shared with the chartering agency. Proof of residency must be provided by April 1st to be complete.

Mother/Guardian Name: _____

Address (if different from above): _____

Home phone (if different from above): _____ Business Phone: _____

Cell #: _____ E-mail: _____

Father/Guardian Name: _____

Address (if different from above): _____

Home phone (if different from above): _____ Business Phone: _____

Cell #: _____ E-mail: _____

If parents are divorced/separated, who has custody of the child: ___ Mother ___ Father ___ Joint

The undersigned declares that the above information is true and correct to the best of his/her knowledge.

Parent/Guardian Signature

Date

Fecha de entrega _____ Número de Lotería# _____ Prueba de residencia recibida _____

Academia Central de Artes y Tecnología

2023/2024 Solicitud de Inscripción

(Presentar la solicitud no garantiza automáticamente la inscripción)

Información del Estudiante (Por favor use lapicera negra o azul)

Nombre _____

(Apellido)

(Nombre)

(Segundo Nombre)

Domicilio

Primario: _____

(Calle)

(Ciudad)

(Código Postal)

Teléfono Primario #: _____ Masculino: _____ Femenino: _____

Grado Presente: _____ Solicitud de Grado: _____ Fecha de Nacimiento : _____

Distrito Escolar de Residencia: _____ Actualmente asisten a la escuela: _____

Por favor note: Información en esta forma puede ser compartida con la agencia de contrato. La prueba de residencia debe ser proporcionada April 1st para que su aplicación sea completa.

Nombre de Madre/Guardián: _____

Domicilio (si es diferente de la anterior): _____

Teléfono de la casa (si es diferente de la anterior): _____ Teléfono de Trabajo: _____

Celular #: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre de Padre / Guardián: _____

Domicilio(si diferente a la anterior): _____

teléfono de la casa (si es diferente de la anterior): _____ Teléfono de Trabajo: _____

Celular #: _____ Correo Electrónico: _____

Si los padres están divorciados / separados, quien tiene la custodia del niño:

____ Madre

____ Padre

____ Juntos

La firma declara que la susodicha información es verdadera y correcta al mejor de su conocimiento.

Firma de Padre /Guardián

Fecha