TUSCALOOSA CITY SCHOOLS
PROGRAMA VIRTUAL
1210 21st Avenue
Tuscaloosa, AL 35401
205.759.3700 205.759.3542 (fax)

SOLICITUD DE INGRESO
☐ A TIEMPO COMPLETO (requiere aprobación)
☐ A TIEMPO PARCIAL

Por favor, complete toda la solicitud.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Apellido: _____ Primer nombre: _____Segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Raza: _____ Grado: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono:_____/ _____
Teléfono fijo del estudiante Teléfono celular del estudiante

Correo electrónico del estudiante: _____

Escuela actual:_____ Fecha: _____

Dirección de la escuela: _____
¿El estudiante recibe servicios de ESL (inglés como segunda lengua)? ☐ Sí ☐ No
¿El estudiante tiene un IEP (Programa Educativo Individualizado)? ☐ Sí ☐ No

¿Qué cursos solicita?_____ Período(s): _____

¿Por qué solicita inscribirse en cursos virtuales? (por favor, responda por escrito al dorso de esta solicitud)

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Teléfono:_____ Teléfono de emergencia: _____

Firma del estudiante:_____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor:_____ Fecha: _____

Aprobado:_____ Rechazado: _____

Devuelva este formulario al consejero escolar. Recibido el día: _____

Firma del consejero:_____ Firma del director: _____

Archivar todas las solicitudes en la escuela. Enviar solicitudes de todo el año al Dr. James Pope.

Firma del superintendente adjunto/persona designada en la oficina central: _____