



# Application for Re-Enrollment Academic Year 2019-2020

**DEAR PARENT(S) AND APPLICANT:** Thank you for your interest in our school. Due to limited space for the upcoming year, we ask each parent/guardian to fill out this re-enrollment form completely. This application form is designed for currently enrolled students. The closing date for this application is **Friday, January 25th, 2019**. Applications received unsigned, incomplete, or after the closing date may not be considered for next year.

Please submit a proof of residency with this form. Proof of Residency can be a utility bill, lease agreement, tax form, etc. P.O. Box addresses cannot be accepted.

**Please, type or print clearly using black or blue ink.**

For office use only	
Date Application Received	
Application #	
Campus Name	

STUDENT INFORMATION		
<b>Last Name</b>	<b>First Name</b>	<b>Middle Name</b>
<b>Date of Birth (MM/DD/YYYY)</b>	<b>Current Grade /Section</b>	

PARENT INFORMATION			
<b>Parent Or Guardian Name</b>		<b>Parent Or Guardian Email Address</b>	
<b>Guardian's Relationship to Student</b>		<b>Student lives with:</b>	
<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Sister/Brother <input type="checkbox"/> Other _____		<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Other _____	
<b>Permanent Address (Street &amp; House/Apt No.)</b>		<b>City</b>	<b>Zip</b>
<b>Phone Number (primary) xxx-xx-xxxx</b>		<b>Phone Number (secondary) xxx-xx-xxxx</b>	
<b>Parent Or Guardian Signature</b>		<b>Date (MM/DD/YYYY)</b>	

We/I, the undersigned, hereby certify that, to the best of our/my knowledge and belief, the answers to the foregoing questions and statements made by Us/me in this application are complete and accurate. We/I understand that any false information, omissions, or misrepresentations of facts may result in rejection of this application or future dismissal of the applicant.

**If you do not want your child enrolled in our school, please check boxes and sign below again, otherwise leave them all blank.**

**I DO NOT** want my child enrolled in Campus School for 2019-2020 due to the following reason:  
 Transportation    Moving    Accepted to another school  
 Other. Please, explain: \_\_\_\_\_

<b>Parent/Guardian Signature</b>	<b>Please mail this application/notice to the School office to:</b>
	<b>Address:</b> _____
	<b>Website:</b> _____
	<b>Email:</b> _____ <b>Fax #</b> _____

It is the policy of SST not to discriminate on the basis of race, color, national origin, sex, or disability in its programs, services, or activities as required by Title VI of the Civil Rights Act of 1964, as amended; Title IX of the Education Amendments of 1972; and Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended. For inquiries regarding non-discrimination policies, please contact Section 504/ADA Coordinator at 210 957 1955 located at 5300 Wurzbach Rd. Suite B #800 San Antonio, TX 78238.

## Solicitud de reinscripción Año académico 2019-2020

**ESTIMADO(S) PADRES Y SOLICITANTE:** Gracias por su interés en nuestras escuelas. Debido al limitado espacio para el año entrante, le pedimos a cada padre/tutor que llene completamente la solicitud adjunta. Esta solicitud está diseñada para los estudiantes que están actualmente inscritos. La fecha límite para esta solicitud es el **Viernes, 25 de enero del 2019**. Solicitudes recibidas sin firmar, incompletas, o después de la fecha límite, no podrán ser consideradas para el próximo año. Por favor, envíe una prueba actual de residencia con esta forma (el recibo, contrato de arrendamiento, documentos fiscales, etc.).

Para uso sólo de la escuela	
Fecha de solicitud recibida	
Solicitud #	
Nombre Escuela	

Información del Estudiante			
<b>Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>	
<b>Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)</b>	<b>Grado Actual (número)</b>		
Información de los padres/tutores			
<b>Nombre del Padre o Tutor</b>		<b>Dirección de correo electrónico del Padre o Tutor</b>	
<b>Relación con el estudiante</b>		<b>El estudiante vive con:</b>	
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Hermano (a) <input type="checkbox"/> Otro: _____		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Ambos <input type="checkbox"/> Otro: _____	
<b>Dirección Permanente (Calle &amp; No. Casa/ Apto)</b>		<b>Ciudad</b>	<b>Código Postal</b>
<b>Número telefónico (principal) xxx-xx-xxxx</b>		<b>Número telefónico (secundario) xxx-xx-xxxx</b>	
<b>Firma Padre / Tutor</b>		<b>Fecha (MM/DD/AAAA)</b>	
<p>Nosotros, /Yo, certificamos por medio de este documento que tenemos conocimiento de lo escrito y que nuestras/mi respuestas a las preguntas precedentes y las declaraciones hechas por nosotros/mí en este formulario son completas y exactas. Nosotros/yo entendemos que cualquier información, omisiones, o mala representación y falsedad de hechos, pueden dar lugar al rechazo de esta solicitud de inscripción o que el estudiante sea retirado en un futuro de la escuela.</p>			
<p><b>Si usted no desea inscribir a su hijo(a) en el siguiente año escolar, por favor responda marcado las cajas en blanco y firme a continuación, de lo contrario deje esos espacios en blanco.</b></p>			
<input type="checkbox"/> <b>No deseo</b> inscribir a mi hijo(a) en la Escuela para el año escolar 2019-2020 debido a: <input type="checkbox"/> Transporte <input type="checkbox"/> Cambio de domicilio <input type="checkbox"/> Aceptado(a) en otra escuela <input type="checkbox"/> Otra. Favor, explique: _____			
<b>Firma Padre / Tutor</b>		<b>Favor enviar esta inscripción/notificación a la oficina de la escuela a:</b>	
		Dirección: _____ Sitio Web: _____ Correo electrónico: _____ #Fax: _____	
<p>Es norma de SST el no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o impedimento, en sus programas, servicios o actividades, tal como lo requieren el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas en la Educación de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según la enmienda. Por consultas relacionadas con las políticas de no discriminación, comuníquese con el coordinador de la Sección 504/ADA al 210 957 1955 located at 4241 Woodcock Dr. Suite B #206 San Antonio, TX 78228.</p>			