



RECEIVED DATE:

**Jean Massieu Academy
Admissions Application Form
2017-2018 School Year**

**All considerations are based upon space and eligibility*

STUDENT INFORMATION:

Name of Student: Last			First			Middle		
Date of Birth:			Age of Student:			Gender: Male or Female		
Student Social Security Number:			Grade Level of Student for 2017-2018			Home / Cell Phone:		
Student Address: (No PO Box) Street Number, Street Name, Apt. #, City, State, Zip Code								
Email Address: (required)								
Was student enrolled in special programs (for program capacity only): Check box if applicable								
Gifted and Talented			Bilingual / ESL			Special Education		
504 Program			Dyslexia Program			Counseling		
Other: (Please List)								
Siblings that would like to attend JMA: Name: _____ Grade: _____								
Name: _____ Grade: _____								

PARENT/GUARDIAN INFORMATION:

Student lives with: Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Both <input type="checkbox"/> Other/Guardian <input type="checkbox"/>								
Father/Guardian Name: Last			First			Middle		
Work Phone:			Cell Phone:			Email Address: (required)		
Mother/Guardian Name: Last			First			Middle		
Work Phone Number:			Cell Phone Number:			Email Address:		
What school should student attend where he or she resides?								

How did you hear about us?

- Newspaper/Website
- Friend
- Family member
- Other _____



RECEIVED DATE:

--

Jean Massieu Academy
Formulario de Admisión
Ciclo Escolar 2017-2018

**Todas las consideraciones de traslado son en base de cupo disponible y elegibilidad.*

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del Estudiante: Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre		
Fecha de Nacimiento:			Edad del Estudiante:			Sexo: Masculino o Femenino		
Número de Seguro Social:			Nivel de Grado del Estudiante en el 2017-18			Número Telefónico (Casa/ Cell)		
Domicilio del Estudiante: (No Casilla Postal/PO Box) Número de Calle, Nombre de Calle, # Apto., Ciudad, Estado, Código Postal								
Correo Electronico: (Requerido)								
Estuvo matriculado el estudiante en programas especiales (sólo para cupo en el programa): Marque la casilla si es aplicable								
Dotados y Talentosos			Bilingüe/ ESL (Inglés como segundo idioma)			Educación Especial		
Programa 504			Programa de Dislexia			Consejería		
Otro: (Favor de nombrar cualquier otro programa aplicable)								
Hermanos que quieran asistir a JMA: Nombre:						Grado:		
Nombre:						Grado:		

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR:

El estudiante vive con:											
Madre <input type="checkbox"/>			Padre <input type="checkbox"/>			Ambos <input type="checkbox"/>			Otro/Tutor <input type="checkbox"/>		
Nombre del Padre/Tutor: Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre					
Teléfono del Trabajo:			Teléfono Celular			Correo Electrónico (requerido)					
Nombre de la Madre/Tutor: Apellido			Primer Nombre			Segundo Nombre					
Teléfono del Trabajo:			Teléfono Celular			Correo Electrónico					
¿A cuál escuela le toca ir al estudiante en base a su domicilio?											

¿Cómo escucharon de nosotros?

- Sitio Web/ Periódico:
- Amigo
- Familiar
- Otro _____