PARAMOUNT BARD ACADEMY

Delano, California

Paramount Bard Academy
1942 Randolph Street
Delano, CA 93215
(661) 454-3000
(661) 454-3099 fax

2010/2011 Forma de Aplicación

(El someter de una Aplicación no garantiza automáticamente la inscripción)

Información de 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_____ Solicitación de Grado _____ Fecha de nacimiento:_____

Distrito Escolar de Residencia:_____

Por favor Note: Información en esta forma puede ser compartida con la agencia de contrato.

Nombre de Madre/Guardiante:_____

Domicilio (si diferente de arriba):_____

Teléfono de casa (si diferente de arriba):_____ Teléfono de Trabajo:_____

Celular #:_____ Correo electrónico:_____

Nombre de Padre/Guardiante:_____

Domicilio (si diferente de arriba):_____

Teléfono de casa (si diferente de arriba):_____ Teléfono de Trabajo:_____

Celular #:_____ Correo electrónico:_____

Otros Niños en casa:

Nombre Grado/Escuela	Nombre Grado/Escuela	Nombre Grado/Escuela
Nombre Grado/Escuela	Nombre Grado/Escuela	Nombre Grado/Escuela

El firmante declara que la susodicha información es verdadera y correcta al mejor de su conocimiento.

_____

Firma de Padre/Guardiante **Fecha**