**Application Form Grades 1 – 5**

* Complete one application per child
* Please print or type all information.
* All applications must be signed by a parent indicating accuracy of information
* Email completed applications to [agonzalez32@schools.nyc.gov](mailto:agonzalez32@schools.nyc.gov)
* Please make sure to attach:

\*Proof of residence such as a residential utility bill (gas or electric, dated within the past 60 days) or an original

lease agreement.

\*Copy of your child’s most current report card.

\*Individualized Education Program (IEP) and/or 504 Accommodation Plan (if applicable and available).

|  |
| --- |
| **Student Information** |

Student Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 First Name Middle Name Last Name

Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Street Address Apt # City/State Zip Code

Date of Birth: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Sex: M  F   
 Month Day Year

Grade Current 2023-2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Current School 2023-2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade in 2024 –2025: K  1  2  3  4  5 

Does the applicant have siblings who will attend this school in September 2024? Yes  No 

If yes, enter the information for each sibling below. If no, leave the section blank

1. Name: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth: Month ­­\_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Sept. 2024 Grade \_\_\_\_\_
2. Name: ­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date of Birth: Month ­­\_\_\_\_\_ Day \_\_\_\_\_ Year \_\_\_\_\_ Sept. 2024 Grade \_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Parent/Guardian Information** |

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 First Name Last Name

Daytime Phone # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellular Phone # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
  
*If you have any questions or concerns contact: Email* [*Agonzalez32@schools.nyc.gov*](mailto:Agonzalez32@schools.nyc.gov) *Tel: 917 – 521 – 2060 Cell: 973 – 910 – 1711*

**Solicitud para Grados 1 – 5**

-          Complete una solicitud por niño

-          Por favor, imprima o escriba toda la información.

-          Todas las solicitudes deben estar firmadas por un padre que indique la exactitud de la información.

-          Envíe por correo electrónico las solicitudes completadas a  [agonzalez32@schools.nyc.gov](mailto:agonzalez32@schools.nyc.gov)

-          Por favor, asegúrese de adjuntar:

\* Prueba de residencia, cómo una factura de servicios públicos residenciales (gas o electricidad, fechada en los

Últimos 60 días) o Contrato original de arrendamiento.

 \* Copia del reporte de calificaciones más reciente de su hijo/a.

\* Programa de Educación Individualizada (IEP) y/o Plan de Acomodación 504 (si corresponde y está disponible).

|  |
| --- |
| **Información del Estudiante/s** |

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Nombre Segundo nombre Apellido

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Dirección Apt # Ciudad y Estado Código Postal

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sex: M  F   
 Mes Día Año

Grado Actual 2023- 2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Escuela actual 2023-2024: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grade in 2024 – 2025: K  1  2  3  4  5 

¿El solicitante tiene hermanos que asistirán a esta escuela en septiembre de 2024?  Yes  No 

En caso afirmativo, ingrese la información de cada hermano a continuación. Si no, deje la sección en blanco

1. Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Grado Septiembre 2024 \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Grado Septiembre 2024\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Información del Padre/Tutor** |

Nombre del padre/tutor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
 Nombre Apellido

Teléfono # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Celular # \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma de los padres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
  
  
Si tiene alguna pregunta o inquietud comuníquese con: Correo electrónico [Agonzalez32@schools.nyc.gov](mailto:Agonzalez32@schools.nyc.gov) Tel: 917 – 521 – 2060 Celular: 973 – 910 – 1711