



**Eastford Road Dual Language Program
2017-2018 Student Application**

Application must be returned by **May 19, 2017** at 12:00pm

Instructions: Please Read Carefully

1. This application form must be filled out completely by a custodial parent or legal guardian. Failure to do so or inaccurate information may result in the applicant being disqualified from enrollment. Students applying for Kindergarten must be 5 years of age by August 31, 2017. The accuracy of the information provided on this application is the responsibility of the parent/legal guardian.
2. Hand-deliver or mail a completed application form to: **Eastford Road School, 120 Eastford Rd., Southbridge, MA 01550, by May 19 at 12:00pm.** (ERS Office)
3. If more applications are received than seats available, a student lottery will be held on May 22nd.
4. All applicants will receive a letter stating whether they were selected for admission or the number they hold on the waiting list. If selected, an Acceptance Form will be mailed home and must be returned to Eastford Road School by June 1, 2017. Failure to return the form by the date stated on the letter will result in the applicant forfeiting their seat.

Complete ALL Information:

Student's Full Legal Name:

(From Birth Certificate) First _____ Middle _____ Last _____

Student's Date of Birth: _____ Male _____ Female _____

Residence Address: (Street): _____

(City, State, Zip) _____

Mailing Address (if different from residential address): (Street):

(PO Box): _____ (City, State, Zip): _____

Current school: _____ School District: _____

Where did your child attend Pre-school? None _____ Helping Hands (ERS) _____ WCAC (HeadStart.) _____

YMCA _____ Other _____

Name(s) of Sibling(s) who are already in the Southbridge Public Schools and who resides at the same address:

Sibling Name: _____ Date of Birth: _____ Grade in 2017-2018 _____

Sibling Name: _____ Date of Birth: _____ Grade in 2017-2018 _____

Is this student Hispanic/Latino? (For data collection purposes only) Yes No

What is the student's race? (You may circle one or more, even if you answered "yes" to Hispanic/Latino)

American Indian or Alaska Native Black or African American Native Hawaiian or other Pacific Islander Asian
White other (If other, please specify): _____

Is the parent/legal guardian of this student a full-time, permanent staff member of Southbridge Public Schools? Yes No

If **yes**, staff member's name: _____

Staff member's school or department: _____ Position: _____

Do you wish to apply under the Staff Preference policy? Yes No

Please Complete ALL Parent/Legal Guardian Information

Full Name(s) of Parent(s)/Legal Guardian(s) with whom the student applicant resides

First Name: _____ Last Name: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Street: _____ Apt. #: _____

City, State, Zip: _____

E-mail address: _____

Relationship to child: _____

First Name: _____ Last Name: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Work Phone: _____

Street: _____

City, State, Zip: _____

E-mail address: _____

Relationship to child: _____

What language does your child speak predominantly? English ____ Spanish ____ Both ____

authorize the use of photographs and video taken during Eastford Road Dual Language Program-related activities for publications and Web pages.

Parent/Guardian Signature: _____

Date: _____



La Escuela de Eastford Road

2016-2017 Solicitud del Estudiante

La solicitud debe ser devuelta a más tardar el día 19 de mayo, a las 12:00pm

Instrucciones: Lea cuidadosamente

1. Esta solicitud debe ser llenada completamente por el padre/encargado legal. De no hacerlo o llenarlo incorrectamente puede resultar en la descalificación de la inscripción del solicitante. Los estudiantes que soliciten Kindergarten deben tener 5 años de edad antes del 31 de agosto 2017. La exactitud de la información proporcionada en esta solicitud es la responsabilidad del padre/encargado legal.
2. Entregue o envíe por correo el formulario de solicitud completo a: La Escuela de **Eastford Road , 120 Eastford Rd., Southbridge, MA 01550, para el 19 de Mayo a las 12:00pm.** (ERS Office)
3. Si se recibe más solicitudes que plazas disponibles, habrá un sorteo para los estudiantes a fines de mayo 22, 2017.
4. Todos los solicitantes recibirán una carta indicando si han sido seleccionados para la admisión o el número que ocupen en la lista de espera. Si es seleccionado(a), un formulario de aceptación será enviado por correo a casa y debe ser devuelto a Eastford Road School el primero de junio 2017. De no devolver el formulario por la fecha indicada resultará en que el solicitante pierda su plaza.

Complete TODA la información:

Nombre Legal del Estudiante:

(En el Certificado de Nacimiento) Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Fecha de Nacimiento del Estudiante:

Masculino Femenino

Domicilio: (Calle):

(Apt. #):

(Ciudad):

(Estado):

(Código Postal):

Dirección postal (si es diferente de su dirección de residencia): (Calle):

(Apt. #): (PO Box):

(Ciudad):

(Estado):

(Código Postal):

Escuela actual:

Distrito de la Escuela:

¿A qué programa Pre-Escolar asiste su niño?

Pre-school? None _____ Helping Hands (ERS) _____ WCAC (HeadStart.) _____ YMCA _____ Other _____

Nombre(s) de los hermanos(as) que actualmente están asistiendo el Southbridge Public Schools que viven en el mismo domicilio:

Nombre del hermano(a) Fecha de nac. Grado 2017-2018

Nombre del hermano(a) Fecha de nac. Grado 2017-2018

¿Es el estudiante Hispano/Latino? (con fines de recolección de datos solamente) Sí No

¿Cuál es la raza del estudiante? (Puede marcar uno o más, incluso si usted contestó "sí" a Hispano/Latino)
Indio Americano o Nativo de Alaska Negro o Afroamericano Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico Asiático
Blanco Otro (Si es otro, por favor especifique):

¿Es usted un empleado de las Escuelas Públicas de Southbridge?

Si No Si la respuesta es si, su nombre:

¿Dónde? _____ ¿En qué Departamento trabaja? _____

¿Usted quiere aplicar con la política de Preferencia de Empleado? Si No

Nombre completo(s) del Padre(s)/Encargado(s) legal con quien el solicitante reside:

Nombre: Apellido:
Teléfono (Casa): (Celular): (Trabajo):
Calle: (Apt. #): _ Ciudad: Estado:
Código Postal: _Correo Electrónico:

Relación con el niño/a:

Nombre: Apellido:
Teléfono (Casa): (Celular): (Trabajo):
Calle: (Apt. #): _ Ciudad: _Estado:
Código Postal: Correo Electrónico:

Relación con el niño/a:

¿Cuál es el lenguaje predominante de su niño/a? Inglés _____ Español _____ Ambos _____

utorizo el uso de fotografías y videos sacadas durante las actividades relacionadas con el Programa Immersion Dual de Eastford para publicaciones y páginas Web.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: _____ :

