

For Office Use Only:

Date: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Application # \_\_\_\_\_ Initials: \_\_\_\_\_



## STUDENT APPLICATION SOLICITUD DEL ESTUDIANTE 2019-2020

Please complete one application for each student you wish to enroll in La Academia.  
After students are accepted, other documentation will be required.

Please send this completed application to:

Complete una solicitud por cada estudiante que desee inscribir en La Academia.  
Después de que los estudiantes sean aceptados, se requerirá documentación adicional.  
Por favor complete y envíe esta solicitud a:

La Academia Partnership Charter School  
30 North Ann St  
Lancaster, PA 17602

Completed application can also be emailed to [lcolon@lapcs.org](mailto:lcolon@lapcs.org)  
También puede enviar la solicitud ya completa por correo electrónico a [lcolon@lapcs.org](mailto:lcolon@lapcs.org)

Applications are also available online at [www.lapcs.org](http://www.lapcs.org)  
Las solicitudes también están disponibles en el sitio web [www.lapcs.org](http://www.lapcs.org)

---

### STUDENT INFORMATION INFORMACION DEL ESTUDIANTE

STUDENT NAME:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

Is this applicant a sibling or family member living in the same household of a current La Academia student?

¿Es este solicitante un hermano(a) o familiar viviendo en el mismo hogar, de un estudiante actual de La Academia?

Yes (Sí)  No  If yes, name of sibling or family member:

En caso afirmativo, nombre del hermano(a) o familiar: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

School District of Residence/ Distrito escolar de residencia: \_\_\_\_\_

Telephone/Teléfonos: Home/Casa \_\_\_\_\_ Cell/Móvil \_\_\_\_\_

Date of Birth/Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Current Grade/Grado Actual \_\_\_\_\_ Grade/Grado 2019-2020 \_\_\_\_\_

**PARENT/LEGAL GUARDIAN - PADRE/GUARDIAN LEGAL**  
*(Please print clearly/Por favor imprima claramente)*

Name/Nombre:		Last /Apellido:	
Relationship to Student/ Relacion al Estudiante:	<input type="checkbox"/> Father/Padre <input type="checkbox"/> Mother/Madre <input type="checkbox"/> Other/Otro :	Provide "Other"/Describe "Otro":	
Address/ Dirección:			
Phone/ Teléfono:	Home/ Casa :	Cell/Móvil:	
Email Address/ Correo Electrónico:			

---

**PARENT/LEGAL GUARDIAN - PADRE/GUARDIAN LEGAL**  
*(Please print clearly/Por favor imprima claramente)*

Name/Nombre:		Last /Apellido:	
Relationship to Student/ Relacion al Estudiante:	<input type="checkbox"/> Father/Padre <input type="checkbox"/> Mother/Madre <input type="checkbox"/> Other/Otro :	Provide "Other"/Describe "Otro":	
Address/ Dirección:			
Phone/ Teléfono:	Home/ Casa :	Cell/Móvil:	
Email Address/ Correo Electrónico:			

---