



For Office Use Only:

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

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

## STUDENT APPLICATION SOLICITUD DEL ESTUDIANTE 2020-2021

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 [iacocortes@lapcs.org](mailto:iacocortes@lapcs.org)  
También puede enviar la solicitud ya completa por correo electrónico a [iacocortes@lapcs.org](mailto:iacocortes@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 INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Please print clearly/Por favor escriba claramente)

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 de un estudiante actual de La Academia que vive en el mismo hogar?

Yes (Si) €      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 2020-2021 \_\_\_\_\_

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

Name/Nombre:		Last /Apellido:	
Relationship to Student/ Relación con el 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 escriba claramente)*

Name/Nombre:		Last /Apellido:	
Relationship to Student/ Relación con el 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:			

*Siblings of the student or any other minor child outside LAPCS living within the same home:*

*Hermanos del estudiante o cualquier otro niño menor de edad que vive en la misma casa y no asiste a LAPCS:*

*Name/Nombre:*

*Date of Birth/Fecha de Nacimiento:*

- |          |       |
|----------|-------|
| 1. _____ | _____ |
| 2. _____ | _____ |
| 3. _____ | _____ |
| 4. _____ | _____ |