Para Uso de Oficina Solamente
Fecha que se entregó el formulario:
Iniciales: _____
Fecha que se recibió el formulario:
Iniciales: _____

Vanguard Academy
Formulario de Admisión
Año Escolar 2018 – 2019

_____ _____ _____ _____
Apellido del Estudiante | Primer Nombre del Estudiante | Inicial | Edad

_____ _____ _____
Escuela Actual | Grado que solicita | Fecha de Nacimiento

Enliste los hermanos que NO están matriculados actualmente pero que le interesaría matricular en Vanguard.

_____ Grado (que solicita) _____
Apellido Primer Nombre

_____ Grado (que solicita) _____
Apellido Primer Nombre

Madre o Guardián Legal: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____ Ciudad_____ Código Postal: _____

No. de Teléfono _____ No. de Trabajo _____No. de Celular_____

Lugar de Empleo: _____

Correo Electrónico: _____

Padre o Guardián Legal: _____
Apellido Primer Nombre

Dirección: _____ Ciudad_____ Código Postal: _____

No. de Teléfono _____ No. de Trabajo _____No. de Celular_____

Lugar de Empleo: _____

Correo Electrónico: _____

Firma del Padre o Guardián Legal: _____ Fecha: _____

Vanguard Academy prohíbe la discriminación en la política de admisión en base al sexo, origen nacional, etnicidad, religión, discapacidad, capacidad académica, artística o atlética, o el distrito al que el niño asistiría. No discrimina en base a género, raza, color y origen nacional y étnico en la administración de sus políticas de educación, becas y / o programas administrados.