



An Idaho public charter school creating patriotic & educated leaders  
 Located in the Historic New Sweden Building  
 1736 S 35<sup>th</sup> W, Idaho Falls, Idaho 83402

## Carta de Intención para Matricularse

Al completar este formulario, Usted indica su interés en inscribir a su(s) hijo(s) en el American Heritage Charter School para el año escolar 2015-2016 school year. Su niño será registrado en el grado apropiado. Si se alcanza el cupo del grado de su hijo, este será puesto en una lista de espera. *American Heritage Charter School es una escuela pública y de acuerdo a las leyes Federales se prohíbe a este organismo la discriminación por raza, color, origen nacional, sexo, edad o impedimentos de las persona en cuanto a cualquier estudiante, maestro, or empleado.*

**Escriba con claridad y mande por correo a: 1736 S. 35<sup>th</sup> W., Idaho Falls, ID 83402; Fax to: (208) 529-3344  
 o mande un E-Mail a: lordsa@ahcpatriots.us**

Nombre(s) de los Padres o Guardián \_\_\_\_\_ La relación al estudiante(s) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
 (La subscripción verifica que la dirección abajo es sus domicilio legal)

Dirección Actual \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de casa \_\_\_\_\_ # Celular \_\_\_\_\_ # Trabajo \_\_\_\_\_

E-Mail (si lo chequees diariamente) \_\_\_\_\_  
 Favor de escribir con claridad y exactitud

Los estudiantes aplicando para el kindergarten debe tener 5 años en o antes del 1<sup>ro</sup> de Septiembre en el año de matricularse. Para ayudar con la transición del niño(s), indique aquí si u niño ya ha participado en una clase de la Educación Especial o del pre-Kinder:  
 Yes  No

Escribe abajo los datos de cada estudiante. (Pon los datos de estudiantes adicionales en una forma separada.)

<b>1</b>	Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Distrito escolar en que reside :		La escuela donde asistía antes:		
Grado: Otoño de <b>2015-2016</b>		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Edad	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra

<b>2</b>	Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Distrito escolar en que reside :		La escuela donde asistía antes:		
Grado: Otoño de <b>2015-2016</b>		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Edad	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra

<b>3</b>	Nombre	Segundo Nombre	Apellido	
Distrito escolar en que reside :		La escuela donde asistía antes:		
Grado: Otoño de <b>2015-2016</b>		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Edad	<input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra

¿Ha sido alguno de estos estudiantes expulsado o suspendido de una escuela pública o privada?  Sí  No (Si contest "sí, explique abajo.)

¿Tiene un hermano (s) ya asistir AHCS? Si es así, por favor escriba el nombre y el grado del hermano.

---