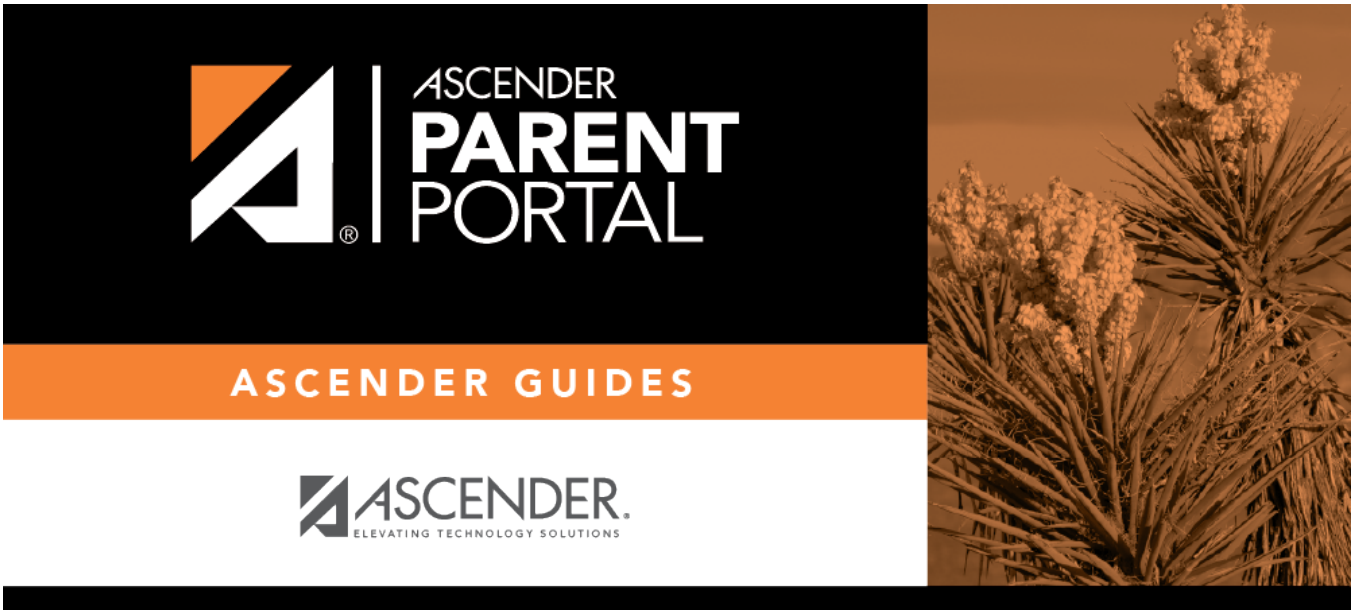


Charter School Admission Application (Solicitud de admisión de estudiantes charter)

Table of Contents

Charter School Admission Application 1

Charter School Admission Application

(Solicitud de admisión de estudiantes charter)

Use this page to apply to the Charter School Waitlist.

Return to Login

CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

District Name(Nombre del Distrito) **TEXAS ISD**

School Year(Año escolar) 2020-2021 Application Date(*Fecha de solicitud*)*

Charter School Campus Name/Charter School Name
(*Nombre del campus de la escuela charter / Nombre de la escuela charter*) 001 School 013776 (TEXAS ISD)

Student Information(*Información Estudiantil*)

Required Information(*información requerida*)*
Please enter name as shown on birth certificate
(Por favor ingrese el nombre como se muestra en el certificado de nacimiento)

Last Name(*Apellido*)* Suffix(*Sufijo*) First Name(*Primer Nombre*)*

Middle Initial(*Inicial del segundo nombre*) Date of Birth(*Fecha de nacimiento*)*

Gender(*Género*)* Female

Grade Applying For(*Grado que solicita*)* EE

Voluntary Information(*información voluntaria*)

Social Security Number (SSN)
(*Número de Seguro Social*)

OR

Student Identification Number
(*Número de identificación del estudiante*)

*Providing a SSN is voluntary and used to match a student's Unique ID through the Texas Student Data System. If you do not wish to supply the SSN, please supply the SIN. If no SIN exists, one will be generated.
(*Proporcionar un SSN es voluntario y se usa para hacer coincidir la identificación única de un estudiante a través del Sistema de datos de estudiantes de Texas. Si no es desea proporcionar el SSN, proporcione el SIN. Si no existe SIN, se generará uno.*)

I have another child attending this charter school.
(*Tengo otro hijo que asiste a esta escuela charter*)
○ **Yes(*Sí*)** ◉ **No(*No*)**

This is a child of a staff or board member.
(*Este es un hijo de un miembro del personal o de la junta*)
○ **Yes(*Sí*)** ◉ **No(*No*)**

If yes, please enter the name of the student's sibling, staff, or board member.(*En caso sí, ingrese el nombre del hermano, el personal o el miembro de la junta*)

Primary Guardian Information (Tutor Legal)

Last Name(*Apellido*)* First Name(*Primer Nombre*)*

Street Address of Primary Residence(*Dirección de la residencia principal*)

Street Number(*Número de calle*)* Street Name(*Nombre de la callee*)* Apartment Number(*Número de apartamento*)

City(*Ciudad*)* State(*Estado*)* TEXAS Zip Code(*Código Postal*)* Zip Code 4(*Código Postal 4*)

Contact Area Code
(*Contact Area Code*)* Contact Phone Number
(*Teléfono de contacto*)* Email Address
(*Correo Electrónico*)*

☐ CERTIFICATION (Required): By checking this box, I certify to the best of my knowledge and belief that the information in this application is complete and accurate, I am the legal guardian of the child listed above, and I understand that any false information, omission, or misrepresentation of facts may result in the rejection of this application or future dismissal of the applicant.

CERTIFICACION (Requerida): Al marcar esta casilla, certifico a mi leal saber y entender que la información en esta solicitud es completa y precisa, soy el tutor legal del niño mencionado anteriormente, y entiendo que cualquier información falsa, omisión, o la tergiversación de los hechos puede resultar en el rechazo de esta solicitud o en el futuro despido del solicitante.

This school does not discriminate on the basis of sex, national origin, ethnicity, religion, disability, or academic or athletic ability.

Esta escuela no discrimina por sexo, origen nacional, etnia, religión, discapacidad, or capacidad académica o atlética

Type the characters displayed below and click Submit(*Escriba los caracteres que se muestran y haga clic en Enviar*)*

MYSQOE

Submit(Enviar)

Return to Login	Return to the login page.

District Name	The name of the district in which the school for which you want to apply is located.
School Year	Select the school year for which you are applying.
Application Date	Enter the date on which you will submit the application.
Charter School Campus Name/Charter School Name	Select the name of the charter school for which you are applying.

Note: Fields marked with an asterisk are required.

Student Information

Last Name*	Enter the applicant's last name.
Suffix	Select the applicant's generation, if applicable.
First Name*	Enter the applicant's first name.
Middle Name	Enter the applicant's middle name, if applicable.
Date of Birth*	Enter the applicant's date of birth (MM/DD/YYYY).
Gender*	Enter the applicant's gender.
Grade Applying For*	Select the grade for which the applicant is applying.

Voluntary Information

Student Identification Number (if known)	Type the applicant's Student ID (if you know it).
I have another child attending this charter school.	If you answer that you do have another child attending the same charter school, type their name in the field.
Last four (4) digits of Social Security Number	Type the last four digits of the applicant's Social Security number who is applying for the charter school.
This is a child of a staff or board member.	If the applicant is a child of a staff or board member of the charter school, type the name of the staff or board member.

Primary Guardian Information

Last Name*	Type the applicant's primary guardian's last name.
First Name*	Type the applicant's primary guardian's first name.

Street Address of Primary Residence

Street Number*	Type the street number of the applicant's primary residence.
Street Name*	Type the street name of the applicant's primary residence.
Apartment Number	Type the apartment number of the applicant's primary residence, if applicable.
City*	Type the city of the applicant's primary residence.

State*	Select the state of the applicant's primary residence.
ZIP Code*	Type the ZIP code of the applicant's primary residence.
ZIP Code 4	Type the plus-four of the applicant's primary residence.
Contact Area Code*	Type the applicant's primary guardian's area code.
Contact Phone Number*	Type the applicant's primary guardian's phone number.
Email Address*	Type the applicant's primary guardian's email address.
Certification	Check this box in order to complete the application. By checking this box, I certify to the best of my knowledge and belief that the information in this application is complete and accurate, I am the legal guardian of the child listed above, and I understand that any false information, omission, or misrepresentation of facts may result in the rejection of this application or future dismissal of the applicant.
Type the characters displayed below and click Submit	Finally, as a security measure, type the characters displayed in the field below.

Click **Submit**.

Use esta página para enviar una solicitud a la lista de espera de escuelas chárter.

Return to Login

CHARTER STUDENT ADMISSION APPLICATION

District Name(Nombre del Distrito) **TEXAS ISD**

School Year(Año escolar) 2020-2021 Application Date(*Fecha de solicitud*)*

Charter School Campus Name/Charter School Name
(*Nombre del campus de la escuela charter / Nombre de la escuela charter*) 001 School 013776 (TEXAS ISD)

Student Information(*Información Estudiantil*)

Required Information(*información requerida*)*
Please enter name as shown on birth certificate
(Por favor ingrese el nombre como se muestra en el certificado de nacimiento)

Last Name(*Apellido*)* Suffix(*Sufijo*) First Name(*Primer Nombre*)*

Middle Initial(*Inicial del segundo nombre*) Date of Birth(*Fecha de nacimiento*)*

Gender(*Género*)* Female

Grade Applying For(*Grado que solicita*)* EE

Voluntary Information(*información voluntaria*)

Social Security Number (SSN)
(*Número de Seguro Social*)

OR

Student Identification Number
(*Número de identificación del estudiante*)

*Providing a SSN is voluntary and used to match a student's Unique ID through the Texas Student Data System. If you do not wish to supply the SSN, please supply the SIN. If no SIN exists, one will be generated.
(*Proporcionar un SSN es voluntario y se usa para hacer coincidir la identificación única de un estudiante a través del Sistema de datos de estudiantes de Texas. Si no es desea proporcionar el SSN, proporcione el SIN. Si no existe SIN, se generará uno.*)

I have another child attending this charter school.
(*Tengo otro hijo que asiste a esta escuela charter*)
○ **Yes(*Sí*)** ◉ **No(*No*)**

This is a child of a staff or board member.
(*Este es un hijo de un miembro del personal o de la junta*)
○ **Yes(*Sí*)** ◉ **No(*No*)**

If yes, please enter the name of the student's sibling, staff, or board member.(*En caso sí, ingrese el nombre del hermano, el personal o el miembro de la junta*)

Primary Guardian Information (Tutor Legal)

Last Name(*Apellido*)* First Name(*Primer Nombre*)*

Street Address of Primary Residence(*Dirección de la residencia principal*)

Street Number(*Número de calle*)* Street Name(*Nombre de la callee*)* Apartment Number(*Número de apartamento*)

City(*Ciudad*)* State(*Estado*)* TEXAS Zip Code(*Código Postal*)* Zip Code 4(*Código Postal 4*)

Contact Area Code
(*Contact Area Code*)*

Contact Phone Number
(*Teléfono de contacto*)*

Email Address
(*Correo Electrónico*)*

☐ CERTIFICATION (Required): By checking this box, I certify to the best of my knowledge and belief that the information in this application is complete and accurate, I am the legal guardian of the child listed above, and I understand that any false information, omission, or misrepresentation of facts may result in the rejection of this application or future dismissal of the applicant.

CERTIFICACION (Requerida): Al marcar esta casilla, certifico a mi leal saber y entender que la información en esta solicitud es completa y precisa, soy el tutor legal del niño mencionado anteriormente, y entiendo que cualquier información falsa, omisión, o la tergiversación de los hechos puede resultar en el rechazo de esta solicitud o en el futuro despido del solicitante.

This school does not discriminate on the basis of sex, national origin, ethnicity, religion, disability, or academic or athletic ability.

Esta escuela no discrimina por sexo, origen nacional, etnia, religión, discapacidad, or capacidad académica o atlética

Type the characters displayed below and click Submit(*Escriba los caracteres que se muestran y haga clic en Enviar*)*

MYSQOE

Submit(Enviar)

Regresar a la página de inicio de sesión	Regresar a la página de inicio de sesión.

Nombre del distrito	El nombre del distrito en donde se encuentra la escuela a la que desea presentar su solicitud.
Año escolar	Seleccione el año escolar al que corresponde su solicitud.
Nombre de la escuela chárter	Seleccione el nombre de la escuela chárter a la que solicita admisión.

Nota: Los campos marcados con un asterisco son obligatorios.

Información del estudiante

Apellido*	Escriba el apellido del solicitante.
Generación del solicitante	Seleccione la generación del solicitante, si procede.
Nombre*	Escriba el nombre del solicitante.
Segundo nombre	Escriba el segundo nombre del solicitante, si procede.
Fecha de nacimiento*	Escriba la fecha de nacimiento del solicitante (MM/DD/AAAA).
Género*	Escriba el género del solicitante.
Grado al que el solicitante solicita su admisión*	Escriba el grado al que el solicitante solicita su admisión.

Información voluntaria

Número de identificación del estudiante (si lo conoce)	Escriba el número de identificación del estudiante (si lo conoce).
I have another child attending this charter school.	Si contestó que tiene otro hijo o hija que asiste a la misma escuela chárter, escriba su nombre en el espacio.
Los últimos cuatro (4) dígitos del número de seguro social	Escriba los últimos cuatro dígitos del número de seguro social del solicitante que solicita su admisión a la escuela chárter.
Un hijo de un empleado o miembro de la junta de la escuela autónoma.	Si el solicitante es hijo de un empleado o miembro del consejo de la escuela chárter, escriba el nombre del empleado o miembro del consejo.

Información del tutor principal del solicitante

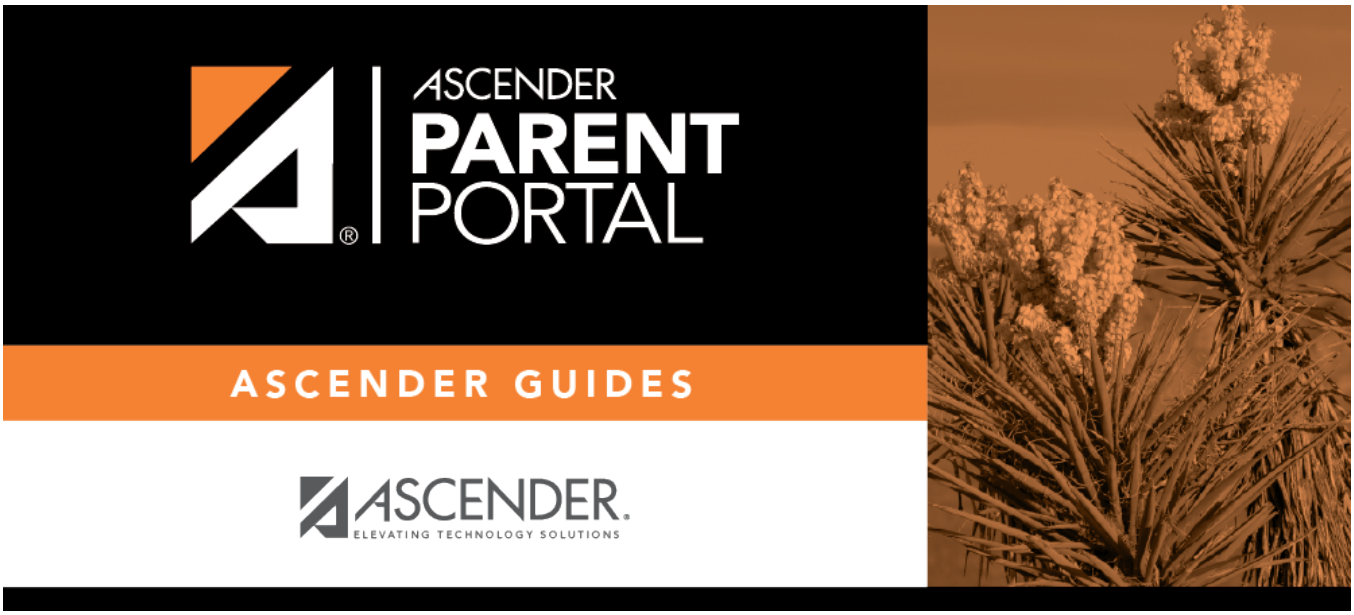
Apellido*	Escriba el apellido del tutor principal del solicitante.
Nombre*	Escriba el nombre del tutor principal del solicitante.

Número de la residencia principa

Número de la residencia principa*	Escriba el número de la residencia principal del solicitante.
Nombre de la calle*	Escriba la calle de la residencia principal del solicitante.
Número de departamento	Escriba el número de departamento de la residencia principal del solicitante, si procede.

Ciudad*	Escriba la ciudad de la residencia principal del solicitante.
Estado*	Seleccione el estado de la residencia principal del solicitante.
Código postal*	Escriba el código postal de la residencia principal del solicitante.
Cuatro dígitos adicionales del código postal	Escriba los cuatro dígitos adicionales del código postal de la residencia principal del solicitante.
Código de área del tutor principal*	Escriba el código de área del tutor principal del solicitante.
Número de teléfono del tutor principal*	Escriba el número de teléfono del tutor principal del solicitante.
Dirección de correo electrónico*	Escriba la dirección de correo electrónico del tutor principal del solicitante.
Certificación	Marque esta casilla para completar la solicitud. Al marcar esta casilla, certifico que la información en esta solicitud está completa y es correcta en la medida de mi conocimiento y convicción, que soy el tutor legal del menor antes mencionado, y que entiendo que cualquier información falsa, omisión o tergiversación de hechos puede ser causal para el rechazo de esta solicitud o la expulsión futura del solicitante.
Escriba los caracteres que aparecen en el siguiente espacio.	Finalmente, como medida de seguridad, escriba los caracteres que aparecen en el siguiente espacio.

Haga clic en enviar (**Submit**).


ASCENDER
PARENT
PORTAL
ASCENDER GUIDES
ASCENDER.
ELEVATING TECHNOLOGY SOLUTIONS

Back Cover