

# ASSABET

DO.MORE.

215 Fitchburg Street,  
Marlborough, MA 01752-1288  
(508) 485-9430, ext. 1250

## Solicitud de Admisión 2023-2024

- Complete el anverso y el reverso de la primera página de esta solicitud..
- Los padres y estudiantes completan el cuadro de firma en la página tres, lo que permite a Assabet solicitar registros escolares de la escuela de envío.
- **Devuelva o envíe una solicitud a Assabet antes del 15 de enero de 2024.**
- Las entrevistas se programarán durante febrero y marzo.
- Devuelva o envíe el Formulario de recomendación estudiantil adjunto a esta solicitud a Assabet antes de la entrevista programada.
- Los materiales de solicitud recibidos después del 15 de enero se procesarán como se describe en la política de admisión.

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE - Por favor IMPRIMA claramente

NOMBRE: APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMERO \_\_\_\_\_ OTRO \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ APARTAMENTO # \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_ TELÉFONO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año) \_\_\_\_\_ COLEGIO ACTUAL \_\_\_\_\_

GRADO ACTUAL \_\_\_\_\_ GRADO SOLICITANDO \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN-Por favor IMPRIMA claramente

NOMBRE COMPLETO

\_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_ APARTAMENTO # \_\_\_\_\_

CIUDAD \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE CASA \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_

**Si se descubre que la información residencial proporcionada para este solicitante no es consistente o precisa, la solicitud puede rescindirse. Por la presente certifico bajo pena de perjurio que la información proporcionada anteriormente es exacta y verdadera.**

FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

## **SECCIÓN DE INFORMACIÓN VOLUNTARIA**

**La información solicitada en esta sección no es necesaria para la admisión. El envío de la información es totalmente voluntario y no afectará la admisión del solicitante a la escuela. La información, si se proporciona, se utilizará para monitorear la igualdad de oportunidades educativas en el distrito escolar. Proporcionaremos adaptaciones razonables a los estudiantes con discapacidades o estudiantes con dominio limitado del inglés durante el proceso de solicitud.**

1. ¿Eres hispano o latino? (*Seleccione solo uno*)  
 No, no Hispano or Latino  
 Si, Hispano o latino: una persona de cultura u origen cubano, mexicano, chicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.
2. ¿Cuál es su raza? (*Puede seleccionar una o más razas.*)
  - (1)  Blanco: persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o el norte de África.
  - (2)  Negro o afroamericano: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África..
  - (3)  Asiático: persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo. Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
  - (4)  Indio americano o nativo de Alaska: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.
  - (5)  Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
3. ¿Está recibiendo servicios de educación especial? Si  No   
En caso afirmativo, ¿necesita adaptaciones durante el proceso de solicitud? Si  No
4. ¿Está recibiendo servicios bajo un plan de adaptación 504? Si  No   
En caso afirmativo, ¿necesita adaptaciones durante el proceso de solicitud? Si  No   
En caso afirmativo, describa \_\_\_\_\_
5. Idioma hablado en casa \_\_\_\_\_  
¿Necesita asistencia lingüística durante el proceso de solicitud? Si  No
6. Marque todo lo que corresponda a usted: Título I  Colocación de crianza  Distrito estatal  Elegible para Medicaid
7. Género: Masculino  Feminina  No binario/a
8. Ciudad, estado y país de nacimiento: \_\_\_\_\_

Assabet Valley Regional Technical High School no discrimina por motivos de raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional, etnia, orientación sexual, información genética, identidad de género, discapacidad, estado civil, condición de veterano o condición de persona sin hogar. La igualdad de oportunidades se aplica a todas las áreas de servicio, programas, actividades y empleo. Estas garantías se realizan de conformidad con las leyes federales, estatales y locales aplicables.

**SECCIÓN DE FIRMA**

Entiendo que mi hijo está presentando una solicitud de admisión a Assabet. La declaración y la información proporcionada por el abajo firmante en este formulario de solicitud son verdaderas y completas. Los padres/guardianes del solicitante abajo firmante dan permiso a los representantes de la escuela de envío para que divulguen los registros del solicitante, incluidos todos los registros de salud, disciplina, académicos (incluidos expedientes académicos, calificaciones, pruebas estandarizadas, resultados de MCAS, evaluaciones de educación especial y Información sobre IEP, LEP y Título 1), asistencia y otra información pertinente sobre mi hijo. Este acuerdo es válido durante todo el año escolar 2023-2024.

***Nuestras firmas certifican que hemos leído y estamos de acuerdo con las declaraciones anteriores.***

**FIRMA DEL SOLICITANTE** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN** \_\_\_\_\_

**FECHA** \_\_\_\_\_

---

**Formulario de Recomendación Estudiantil Requerido**

- Devuelva o envíe este Formulario de recomendación estudiantil a Assabet antes de su entrevista. *Tenga en cuenta que si el Formulario de recomendación del estudiante no se envía antes, esto resultará en la cancelación de la entrevista.*
- Este formulario puede ser completado por un consejero, maestro, asesor, entrenador o miembro de la comunidad.
- El formulario se puede enviar a Assabet por correo electrónico a [admissions@assabet.org](mailto:admissions@assabet.org), por fax at 508-303-8493, oo enviado por correo a la atención del Comité de Admisiones en Assabet 215 Fitchburg Street, Marlborough, MA 01752.
- Los materiales de solicitud recibidos después del 15 de enero se procesarán como se describe en la política de admisiones.
- Si tiene alguna pregunta, llame al 508-485-9430 x1250.

El nombre del solicitante	Persona que completa el formulario	¿Cuánto tiempo hace que conoce al solicitante?	¿Relación con el solicitante?

Por favor enumere tres fortalezas que demuestre el solicitante.

---



---



---

¿Por qué este estudiante se beneficiaría al asistir a Assabet?

---



---



---

Información adicional que le gustaría compartir con nosotros.

---



---

*La declaración y la información proporcionada por el abajo firmante en esta carta de recomendación son verdaderas y completas.*

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Por favor imprima el nombre \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_