

BULLIS CHARTER SCHOOL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN — 2026-2027

BCS es una escuela pública charter gratuita abierta a cualquier estudiante en California en los grados TK-8. BCS satisface las necesidades de todos los estudiantes, independientemente de su nivel de habilidad o necesidades de aprendizaje.

Tenga en cuenta: La información en este formulario puede ser compartida con la Oficina de Educación del Condado de Santa Clara.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ ☐ Hombre ☐ Mujer

Grado actual (si aplica): _____ Grado en 2026-2027: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección residencial: _____
Calle Ciudad Código postal

Escuela actual: _____ Distrito escolar de residencia: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR

Padre # 1 / Nombre del tutor: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección (si es diferente a la dirección residencial del estudiante): _____
Calle Ciudad Código postal

Padre # 2 / Nombre del tutor: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono de trabajo: _____ Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección (si es diferente a la dirección residencial del estudiante): _____
Calle Ciudad Código postal

¿Tiene otros niños que asisten a Bullis Charter School? ☐ No ☐ Si

El nombre del niño: _____ Grado: _____

¿Alguno de los padres / tutores es miembro del personal de BCS? ☐ No ☐ Si

Elegibilidad para comidas gratis y a precio reducido

Cuando hay más inscriptos que lugares para un nivel de grado específico, la inscripción en Bullis Charter School (BCS) se determina mediante un sorteo público al azar ("la lotería"). La Junta de Educación del Condado de Santa Clara ha autorizado una preferencia en la lotería de BCS para mejorar las oportunidades de los niños que califican para las comidas gratuitas y de precio reducido. Por favor indique abajo si este estudiante es elegible para cualquiera de los siguientes programas (marque todos los que apliquen):

☐ CalFresh (programa de asistencia nutricional suplementaria) ☐ CalWORKS (asistencia temporal para familias necesitadas)

☐ Medi-Cal (Programa de Medicaid de California) ☐ Programa de comidas gratuitas y a precio reducido - Adjuntar con el formulario.

El abajo firmante declara que la dirección del estudiante proporcionada arriba es la residencia verdadera y correcta del niño y cualquier otra información proporcionada en la solicitud es verdadera y correcta a su leal saber y entender. Además, se compromete a proporcionar toda la documentación de apoyo solicitada por el personal de la escuela para verificar la residencia u otra elegibilidad del programa para este niño. Si el personal no puede verificar la residencia o el estatus del estudiante, o si se produce un cambio, usted reconoce que cualquier preferencia(s) de inscripción asociada(s) puede(n) ser eliminada(s).

Firma del padre / tutor

Fecha