

# ASSABET

DO. MORE.

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

## Aplicación para Admisión 2022-2023

- Llene el anverso y el reverso de la primera página de esta solicitud.
- Los padres y los estudiantes completan el cuadro de firma en la página tres que permite a Assabet solicitar los registros escolares de la escuela de origen.
- Devuelva o envíe una solicitud a Assabet antes del 15 de enero de 2023.
- Las entrevistas se programarán durante los meses de febrero y marzo.
- Devuelva o envíe el Formulario de recomendación del estudiante 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 - ESCRIBA claramente

NOMBRE: APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMERO \_\_\_\_\_ SEGUNDO \_\_\_\_\_

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

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

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

GRADO ACTUAL \_\_\_\_\_ GRADO AL QUE SOLICITA \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIÁN: ESCRIBA claramente

NOMBRE COMPLETO \_\_\_\_\_

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

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

TELÉFONO DE CASA \_\_\_\_\_ TRABAJO O CELULAR \_\_\_\_\_

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

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

## SECCIÓN DE INFORMACIÓN VOLUNTARIA

**La información solicitada en esta sección no es requerida para la admisión. La presentación de la información es totalmente voluntaria 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. Brindaremos 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 o latino  
 Sí, hispano o latino: una persona de origen cubano, mexicano, chicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza.
  
2. ¿Cuál es su raza? (*Puedes seleccionar una o más razas*)
  - (1)  Blanco: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.
  - (2)  Negro o afroamericano: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
  - (3)  Asiático: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluido, por ejemplo. Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
  - (4)  Indio americano o nativo de Alaska: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un apego comunitario.
  - (5)  Nativo de Hawái u otras islas 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 acomodación 504? Si  No   
En caso afirmativo, ¿necesita adaptaciones durante el proceso de solicitud? Si  No   
En caso afirmativo, describa \_\_\_\_\_
  
5. Idioma que se habla en casa \_\_\_\_\_  
¿Necesita ayuda con el idioma durante el proceso de solicitud? Si  No
  
6. Marque todo lo que le corresponda: Title I  Foster Placement  State Ward  Medicaid Eligible   
(Título 1) (Colocación de Crianza Temporal) (Custodia del Estado) (Elegible para Medicaid)
  
7. Género: Masculino  Femenino  No binario
  
8. Ciudad, estado y país de nacimiento: \_\_\_\_\_

La escuela secundaria técnica regional de Assabet Valley no discrimina por motivos de raza, color, sexo, religión, edad, origen nacional, etnia, orientación sexual, información genética, identidad de género, discapacidad, estado civil, estado de veterano o estado de indigencia. 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 FIRMAS**

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. El(los) padre(s)/guardián(es) del solicitante abajo firmante dan permiso para que los representantes de la escuela de origen divulguen los expedientes del solicitante, incluidos todos los expedientes de salud, disciplina, académicos (incluidos expedientes académicos, calificaciones, pruebas estandarizadas, resultados del MCAS, evaluaciones de educación especial y IEP, LEP e información del Título 1), asistencia y otra información pertinente sobre mi hijo. Este acuerdo es válido durante todo el año escolar 2022-2023.

*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 de Estudiante Requerido**

- Devuelva o envíe el Formulario de recomendación del estudiante a Assabet antes de su entrevista. *Tenga en cuenta que si el Formulario de recomendación del estudiante no se envía antes, esto dará como resultado la cancelación de la entrevista.*
- Los solicitantes deben presentar una carta de recomendación. Se proporciona un formulario con la solicitud. La recomendación puede ser escrita 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 al 508-303-8493, o enviarlo 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.
- Llame al 508-485-9430 x1250 si tiene alguna pregunta.

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

Enumere tres puntos fuertes que demuestra el solicitante.

---



---



---

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

---



---



---

Información adicional que le gustaría compartir con nosotros.

---



---

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

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Por favor escriba el nombre \_\_\_\_\_

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