



# Smithson Craighead Academy

Sponsored by Project Reflect, Inc.  
2016-2017 Enrollment Application  
730 Neely's Bend Road, Madison TN 37115  
(615) 228-9886 phone (615) 865-6308 fax

[www.smithsoncraighead.org](http://www.smithsoncraighead.org)

**POR FAVOR ESCRIBA**

**Date Received (Office Use Only):** No. \_\_\_\_\_ **Teacher:** \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social del estudiante \_\_\_\_\_ Número de identificación del estudiante \_\_\_\_\_

Apellido del Estudiante

Nombre De Pila

Segundo Nombre

Raza (marque sólo una):  Asian  Black  Hispanic  Indian (American)  
 Pacific Islander  White

Sex \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ Grado del estudiante para el año escolar 2016-2017 \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_ Condado de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_ Estado de Nacimiento del Estudiante \_\_\_\_\_ País de nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_

La escuela anterior del estudiante (incluya preescolar, Head Start, etc.) \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre / Tutor Legal \_\_\_\_\_

Soltera de la madre Apellido \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil \_\_\_\_\_ Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Legal Domicilio \_\_\_\_\_ Apt. número \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Nombre de el padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Telefono durante el día \_\_\_\_\_ Telefono Movil \_\_\_\_\_ Direccion de correo electronico \_\_\_\_\_

Detalle las alergias conocidas: \_\_\_\_\_

¿Cómo fue su oyen sobre Smithson Craighead Academia? \_\_\_\_\_

**Obligatorio de Emergencia Información de Contacto (Lista cualquiera que tenga permiso para recoger a su hijo de la escuela):**

Nombre de Contacto #1	Número (s) de teléfono	relación
Nombre de Contacto #2	Número (s) de teléfono	relación

¿Su hijo necesita transporte? En caso afirmativo, el lugar de recogida es \_\_\_\_\_ y la dirección de entrega es \_\_\_\_\_

PARA TODOS LOS JINETES DEL AUTOBÚS: PEDIMOS QUE LOS PADRES O TUTORES se encargará de recibir a los estudiantes en la parada del autobús una vez que se dejó.

CAMBIOS El transporte debe hacerse por escrito y recibida en la Oficina FRONTAL 3 días de antelación.

### RENUNCIA DE RESPONSABILIDAD

Yo, \_\_\_\_\_, tutor legal, declaro mi elección para mi hijo asista a Smithson Craighead Academia para el año escolar 2016-2017. Doy permiso al personal Smithson Craighead Academia a: 1) ver todos los registros relativos a mi hijo, 2) para fotografiar a mi hijo y para utilizar esas fotografías para fines publicitarios, 3) para asistir a todos los viajes de campo fuera de la escuela, mientras viaja en autobús escolar.

**PADRE / FIRMA DEL TUTOR** \_\_\_\_\_ **FECHA** \_\_\_\_\_