



Gus Franklin Jr. Stem Academy

13125 Hopland St
Victorville, CA 92394 760-530-7640

Date _____

School Year: 20-21

Student Name _____ Sex _____ Birth Date _____

Next Grade _____ Current School _____

Address _____ City _____ Zip _____

Home Phone _____ Cell # _____

Sibling Name _____ Sex _____ Birth Date _____ Grade _____ Current School _____

Sibling Name _____ Sex _____ Birth Date _____ Grade _____ Current School _____

Sibling Name _____ Sex _____ Birth Date _____ Grade _____ Current School _____

Sibling Name _____ Sex _____ Birth Date _____ Grade _____ Current School _____

Do you have a student who is currently enrolled at Gus Franklin Academy? _____

Name _____ Grade _____

To better serve your student, please indicate below if he or she is receiving special services or is enrolled in a special program. RSP _____ SPEECH _____ SDC _____

- **If so, please bring a copy of your child's IEP.**

Medical Concerns: _____

Has your child ever been retained? Yes or No If yes at which grade level? _____

The following documents are required:

- Copy of last report card
- Copy of attendance record for one full school year
- Copy of discipline record. If none, have school indicate as such.
- Copy of your child's IEP if applicable.

By signing below you are stating that you are the legal Parent/Guardian and you are interested in having your child(ren) transfer to Gus Franklin Academy.

Please Print Name

Signature

Office Use Only: Approved _____ Waitlist _____



Gus Franklin Jr. Stem Academy

13125 Hopland St
Victorville, CA 92394 760-530-7640

Fecha _____

Año Escolar : 20-21

Nombre del Alumno _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____

Proximo Grado _____ Escuela Actual _____

Domicilio: _____ Ciudad _____ código postal _____

Número de Teléfono _____ CELULAR _____

Nombre del Alumno _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela Actual _____

Nombre del Alumno _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela Actual _____

Nombre del Alumno _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela Actual _____

Nombre del Alumno _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Escuela Actual _____

¿Tiene un estudiante que se encuentra inscrito en la escuela de Gus Franklin? _____

Nombre _____ Grado _____

Para mejor servir a su estudiante, favor de indicar a continuación si está recibiendo servicios especiales o está inscrito en un programa especial. RSP _____ SPEECH _____ SDC _____

*** Si es así, traiga una copia del IEP de su hijo.**

Preocupaciones médicas: _____

¿Ha sido retenido su hijo alguna vez? Sí o No Si es así, ¿a qué nivel de grado? _____

Los siguientes documentos son requeridos:

- Copia del último reporte de calificaciones
- Copia del reporte de asistencia de un año escolar
- Copia del reporte de disciplina. Si no tiene la escuela donde asiste tendrá que anotarlo como tal.
- Copia del IEP de su hijo si corresponde.

Al firmar a continuación está afirmando que usted es el Padre/Tutor legal que está interesado/a en que su niño/a sea trasladado a la escuela Gus Franklin.

Por favor de imprimir su nombre

Firma

Office Use Only: Approved _____ Waitlist _____