



UNITED INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Roberto J. Santos
Superintendent

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Estoy interesado/a en asistir a una Escuela Especializada en UISD. Los siguientes son mis opciones en orden de preferencia (1 – 3):

- Academy of Global Business and Advanced Technology (USHS)
- Engineering and Technology (UHS)
- Health and Science (AHS)

Proceso para la solicitud de una escuela especializada en UISD:

- Complete y regrese la Solicitud de Admisión para el Estudiante y los documentos requeridos a no más tardar del **22 de enero de 2010** a su orientador(a) de 8vo grado.
- Residir dentro de los límites de United Independent School District.
- Los estudiantes que no están inscritos actualmente en una escuela de UISD deben proporcionar una copia de un recibo de electricidad.
- Tener un promedio general de una B (80%) en todas las clases (matemáticas, ciencia, artes lingüísticas, lectura y ciencias sociales) basado en su boleta de calificaciones de diciembre en el 8vo grado y en su boleta de calificaciones de mayo en el 7mo grado.
- Una copia de la boleta de calificaciones de diciembre mientras cursa 8vo grado y una copia de la boleta de calificaciones de mayo en el 7mo grado debe anexarse a esta solicitud.
- Tomar el examen CogAT (examen de razonamiento y resolución de problemas) como parte del criterio para admisiones para entrar a un programa especializado de UISD en una de las siguientes fechas: **6 de febrero de 2010, 13 de febrero de 2010 o 27 de febrero de 2010.**

POR FAVOR COMPLETE LO SIGUIENTE EN LETRA EN MOLDE:

| | | | | |
|----------|--------|----------------|----------------|--------------------|
| Apellido | Nombre | Segundo nombre | No. de ID UISD | # de Seguro Social |
|----------|--------|----------------|----------------|--------------------|

| | | |
|---------------------|------------------------------------|-------|
| Fecha de nacimiento | Escuela secundaria a la que asiste | Grado |
|---------------------|------------------------------------|-------|

Nombre de padre o tutor: _____

| | | |
|-----------|---------------|---------------|
| Dirección | Ciudad/Estado | Código postal |
|-----------|---------------|---------------|

| | | |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|
| No. de teléfono particular _____ | No. de teléfono móvil _____ | No. de trabajo _____ |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------|

Otros números donde se pueda localizar a los padres/tutores durante el día:

.....

| | | | |
|---|-----------------------|------------------------|------------------------|
| Seleccione por favor el sitio y la fecha de la administración de prueba en los cuales su niño probará. | | | |
| ___ UHS | ___ USHS | ___ SAC 1 y 2 | ___ AHS |
| 6 de febrero del 2010 | 6 de febrero del 2010 | 13 de febrero del 2010 | 27 de febrero del 2010 |

Autorizo a mi hijo/a entrar a una escuela especializada de UISD y doy mi consentimiento para que le administren el examen CogAT. Entiendo que el cumplir con este proceso de solicitud no garantiza la admisión de mi hijo/a en una escuela especializada de UISD.

| | | |
|--|--------------------------|-------|
| Nombre del/la padre/madre (letra de molde) | Firma del/la padre/madre | Fecha |
|--|--------------------------|-------|

Es la norma de United I.S.D. el no discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo o impedimento, en sus programas, servicios o actividades, tal como lo requieren el Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, según enmienda; el Título IX de las Enmiendas en la Educación de 1972, y la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, según la enmienda.

| |
|--|
| Solamente Para Uso de Oficina GPA _____ 504 _____ SP. ED. _____ |
|--|