



APLICAÇÃO PARA O PROGRAMA SCHOOL CHOICE

202' -202(

HUDSON PUBLIC SCHOOLS
155 Apsley Street – Hudson – MA – 01749
978.567.6100

POR GENTILEZA ENTREGUE ESSA APLICAÇÃO PARA O ENDEREÇO CITADO ACIMA, C/O SUPERINTENDENTE DAS ESCOLAS

Informação do Aluno

Data da aplicação:

Nome:

Data de nascimento:

Gênero: M F
 Não-Binário

Número de telefone:

Endereço atual (rua/apt.):

Cidade:

Estado:

Código Postal;

Série de Requisição (por favor indique um)

Primária: K 1 2 3 4

Escola de preferência:

Farley ~ Forest Ave ~ Mulready

Quinn Middle School:

5 6 7

Hudson High School:

8 9 10 11

O aplicante já foi expulso ou suspenso de alguma escola? SIM NÃO

Se sim, por gentileza explique as circunstâncias no verso dessa aplicação.

Escola que frequenta atualmente

Nome da escola:

Série atual:

Endereço:

Número de telefone:

Cidade:

Estado:

Código Postal:

Outros irmãos que frequentam as escolas públicas de Hudson

Nome:

Série:

OBSERVAÇÃO: O transporte dos alunos para esse programa é de responsabilidade dos pais/responsável. O serviço de transporte para os alunos que residem fora de Hudson, não é oferecido. A aprovação dessa aplicação será mediante à disponibilidade de vagas. Se houver mais aplicantes do que vagas disponíveis, uma loteria será conduzida e os pais/responsável serão notificados.

Informação do Pai/Responsável

Nome:

Vínculo com o aluno:

Número de telefone:

Número de telefone celular:

Assinatura:

Data:

QUALQUER INFORMAÇÃO FORNECIDA DE FORMA INCORRETA, PODE RESULTAR NA REJEIÇÃO DESSA APLICAÇÃO

PARA USO EXCLUSIVO DO ESCRITÓRIO DO SUPERINTENDENTE

Data da aplicação recebida:

Admitido à série: K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

Data de início:

Colocado na lista de espera:

Data:

Pais/responsável notificado sobre o status da aplicação:

Data:

Superintendente ou pessoa designada:

Data:

HPSSC Form (revised May 2021)