



Student Application – 2012/13 School Year

190 Governor Winthrop Blvd. • New London, CT 06320
T: 860.447.1003 • F: 860.447.0470 • www.isaacschool.org

Entering Grade in the Fall: 6 7 8

Student's First Name _____ Last Name _____

Gender: Female / Male Date of Birth ____/____/____ Current Grade _____

Address _____ Street _____ City _____ Zip Code _____

Home Tel. # _____ Parent Cell Phone # _____

Parent E-mail Address _____

How did you hear about ISAAC? _____

School your child presently attends _____

Student: Why do you want to attend ISAAC? _____

Language Survey:
Language the student learned first: _____
Primary language spoken at home by the **parent(s)**: _____ / **student**: _____
Did the student receive Spanish instruction in elementary school? YES NO

Does your child receive Special Education services or special accommodations (504 Plan)? YES NO
If you answer "YES" and your child's name is drawn in the lottery, we will contact your child's current school to have an ISAAC representative present at your next PPT meeting.

NOTE: Upon acceptance to ISAAC, you will be asked to provide proof of residency (utility bill or copy of lease agreement) before registration can be completed.

Parent/Guardian Printed Name Parent/Guardian Signature Date

The lottery will take place on **Thursday, April 26, 2012.**
Completed application must be received **no later** than April 25, 2012, at 3:00 p.m.

It is the policy of ISAAC and the Connecticut State Department of Education that no person shall be excluded from participation in, denied the benefits of, or otherwise discriminated against in any educational program including employment, because of race, color, religious creed, sex, age, national origin, ancestry, marital status, sexual orientation, mental retardation and past or present history of mental disorder, learning disability and physical disability.



Student Application – 2012/13 School Year

190 Governor Winthrop Blvd. • New London, CT 06320
T: 860.447.1003 • F: 860.447.0470 • www.isaacschool.org

Grado a comenzar en el otoño: 6 7 8

Nombre del Estudiante _____ Apellido _____

Género: Femenino / Masculino Fecha de Nacimiento ____/____/____ Grado Actual _____

Dirección _____
Calle _____ Ciudad _____ Código de Área _____

Tél. del Hogar _____ Celular del Padre/Encargado _____

Correo Electrónico de Padre/Encargado _____

¿Cómo se enteró usted de ISAAC? _____

Escuela a la cual su hijo(a) asiste actualmente _____

Estudiante: ¿Porqué quieres tú asistir a ISAAC? _____

Encuesta sobre idioma:
Idioma que el estudiante aprendió a hablar primero: _____
Idioma principal hablado en el hogar por los **padres**: _____ / **estudiante**: _____
¿Recibió el estudiante instrucción en español en la escuela elemental? SÍ NO

Recibe su hijo(a) servicios de Educación Especial o acomodaciones especiales (Plan 504)? SÍ NO
Si usted contesta "Sí" y su hijo(a) es elegido en el sorteo, nos pondremos en contacto con la escuela actual de su hijo(a) para que un representante de ISAAC esté presente en su próxima reunión de PPT.

NOTA: Tras ser aceptado en ISAAC, se le pedirá que provea evidencia de residencia (factura de luz o copia del contrato de arrendamiento) antes de que el proceso de matrícula sea completado.

Nombre **Impreso** de Padre/Madre/Encargado _____ Firma de Padre/Madre/Encargado _____ Fecha _____

El sorteo se llevará a cabo el jueves, **26 de abril de 2012.**
Aceptaremos solicitudes **hasta** el 25 de abril de 2012 a las 3:00 p.m.

Es la política de ISAAC y del Departamento de Educación del Estado de Connecticut que ninguna persona sea excluida de participar en, negada los beneficios de, o discriminada de manera alguna en cualquier programa educativo, incluyendo empleo, debido a raza, color, afiliación religiosa, sexo, edad, origen nacional, ascendencia, estatus mental, orientación sexual, retardación mental e historial pasado o presente de desorden mental, discapacidad de aprendizaje o discapacidad física.