PLEASE MAIL TO OR DROP OFF AT:
Pan American Academy Charter School
126-136 Dauphin Street
Philadelphia, PA 19133
Telephone (215) 425-1212
Facsimile (215) 423-0871

Application for Admission
School Year 2010-2011
Accepting applications for grades K-6th
***If applying for kindergarten, students must be 5 by 9/1/2010**
www.panamcs.org

NO ROLL OVER WAITING LIST
NO BUSING FOR KINDERGARTEN STUDENTS

Student's Name: _____
First *Middle* *Last*

Birth date: _____/_____/_____ **Gender:** *Male* ☐ *Female* ☐ **What grade are you applying for?** _____
Month *Day* *Year* *2010-2011*

Current School: _____ **Is this their neighborhood school?** *Yes* *No*
(circle one)

Are you a resident of Philadelphia County? *Yes* *No* (circle one)

If other county, please specify: _____

Name of Parent/Guardian: _____

Address: _____
Street *City* *Zip Code*

Telephone: _____ _____
Home *Business*

Name of Parent/Guardian: _____

Address: _____
Street *City* *Zip Code*

Telephone: _____ _____
Home *Business*

****

Emergency Contact Information (in the event we cannot contact parents/guardians at above numbers)

Name: _____

Telephone: _____ _____
Home *Business*

Please list any siblings now enrolled in PAACS.
You must submit a separate application for each child applying this year.
Name:_____ **Grade:** _____

Name:_____ **Grade:** _____

Name:_____ **Grade:** _____

***Please Circle: Ethic Code: African-American, Hispanic, Asian, Caucasian or Other** _____

All applications must be received by 3:00PM, Monday, March 1, 2010. All information on this application is treated as confidential. A lottery will be held and notification will be mailed out. If there are any changes on this form (address, phone number, etc.) after it as been submitted contact the school as soon as possible.

Signed: _____ **Date:** _____
Parent/Guardian

Aplicación para la admisión año escolar 2010-2011

***Grados aceptados: K – 6th**

Estudiantes que soliciten para el jardín de infancia (Kindergarten), deben tener 5 años de edad cumplido para el 9/1/2010

NINGUÌN SERVICIO DE TRANSPORTE ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES DEL JARDÍN DE LA INFANCIA

Nombre del estudiante: ____Qué grado solicita? __________

Nombre *Inicial* *Apellido* *2010-2011*

Fecha de nacimiento: ________/_________/_______ Género: ☐ femenino ☐ masculino

Escuela actual: ____ es esta escuela de la vecindad? Sí No (Circulé uno)

¿Es usted un residente del condado de Filadelfia? Sí No (circulé uno) Si es otro condado, por favor especifique: ____

Nombre del Padre/Guardián: ____

Dirección: ____

Calle ***Ciudad*** ***Código postal***

Teléfono: _______________________________________ ____

Hogar ***Trabajo***

Nombre del Padre/Guardián: ____

Dirección: ____

Calle ***Ciudad*** ***Código postal***

Teléfono: _______________________________________ ____

Hogar ***Trabajo***

****

Información de contacto de emergencia (en el acontecimiento no podemos entrar en contacto con Padres/Guardián en los números antedichos)

Nombre: ____

Teléfono: _______________________________________ ____

Hogar ***Trabajo***

Enumere por favor a cualquier hermano ahora alistado en PAACS. Usted debe presentar una solicitud separada para cada niño que aplica este año.

Nombre: ____Grado__________________________________

Nombre: ____Grado _________________________________

Nombre: ____Grado _________________________________

***Circule uno: Código étnico: Africano-Americano, Hispano, asiático, Caucásico, y otro _________________________**

Todas las aplicaciones se deberán ser recibidas en o antes de las 3:00 PM el lunes 1 de marzo de 2010. Toda la información expuesta en este documento será confidencial. Una lotería será llevada a cabo y la notificación será enviada por correo. Si hay algunos cambios en esta aplicación (dirección, número de teléfono, etc.) después de haberla entregado, favor de informarlo a la oficina cuento antes.

Firmado: ____ Fecha: ________________________

Padre/Guardián