



Los Angeles Unified School District
Local District 7

Dr. Theodore T. Alexander, Jr. Science Center School 2009 – 2010 Application

검은 색 또는 갈색 잉크를 사용하여 대문자로 기입하십시오.

신청서 우송 또는 제출 주소:

교육구는 교통편을 제공하지 **않습니다**.
학생 1명당 1부의 신청서만 접수할 수 있습니다.
신청서는 **2009년 1월 16일, 금요일 오후 5시까지** 로컬 디스트릭 7 사무실로 제출해야 합니다.
결과는 2009년 5월까지 통지됩니다.

Local District 7
10616 S. Western Ave.
Los Angeles, CA 90047
(323)-242-1300

신청서를 직접 디스트릭 7에 제출할 경우에는 영수증이 발급되지만 우송할 경우에는 발급되지 않습니다.

1. 현재 다니고 있는 학교:

2. 학생의 성:

이름:

미들:

학생의 생년월일:

____-____-____
월 일 년

성별 (한 곳에 표시):

남 여

학생의 주소 - 번호 및 도로명:

아파트:

시:

우편 번호:

3. 학생의 민족 배경 (한 사항에만 표시하십시오):

1. 아메리칸 인디언 3. 흑인/아프리카인 6. 필리핀계
 2. 아시안 4. 히스패닉 5. 백인 7. 태평양 섬주민

“다인종/다민족” 사항에 포함 경우에도 반드시 왼쪽에 주정부에 의해 분류된 인종/민족 항목에 표해야 합니다. **학생의 민족 항목 (1-7)이 명시되지 않은 신청서는 처리되지 않습니다.**

다인종/다민족

학생 학년

나의 아이는 현재 _____ 학년입니다

나의 아이는 내년에 _____ 학년이 될 것입니다

4. 부모/법적 보호자의 성

이름:

미들:

집 전화번호:

____-____-____
지역 번호

직장 또는 긴급 전화번호:

____-____-____
지역번호

익스텐션:

5. ‘영어/모국어’ 이중언어 선택
(킨더가튼, 1, 2, 3, 4, 5학년)

*‘영어/모국어’ 이중언어를 택하려면 2학년후부터 스페니쉬에 능숙해야 합니다.

예 아니오

6. 알렉산더 과학 센터 스쿨에 형제가 있는가요

예 아니오

형제의 성

형제의 이름:

미들:

형제의 생년월일:

____-____-____
월 일 년

형제가 있다고 입학이 보장되는 것은 아닙니다

7. 이 신청서를 정확하게 완전히 작성하고 서명하는 것은 부모/법적 보호자의 책임입니다. 허위 정보를 기입할 경우, 신청 학생은 프로그램에서 제명당합니다.

부모/법적 보호자의 서명:

날짜:

____-____-____
월 일 년

(검은 색 또는 갈색으로 작성)

복사하거나 스테이플러를 사용하지 마시오