

Escuela chárter Marion

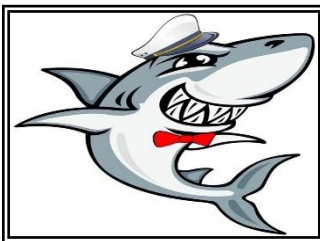
39 Cedar Road, Ocala, FL 34472

352-687-2100

Fax: 352-687-2700

Disponible en: /www.

Marioncharter.org



2026-2027
Aplicación MCS

Envíe las solicitudes por correo
electrónico a
Sandra.Wagner@marion.k12.fl.us

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ EDAD _____ Grado para 2026-2027 _____

Género: Femenino ☐ Masculino ☐

Debe tener 5 años antes del 1 de septiembre de 2026 para comenzar el jardín de infantes:

Dirección de residencia: _____ Apt./Bldg _____

Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Encuesta lingüística:

PRINCIPAL: Idioma hablado por el ESTUDIANTE: Inglés ☐ , Español ☐ , Vietnamita ☐ , Coreano ☐ , Otro ☐ _____

PRINCIPAL: Idioma hablado en casa por el padre: Inglés ☐ , Español ☐ , Vietnamita ☐ , Coreano ☐ , Otro ☐ _____

Contacto para Padres:

Custodia Legal: Sí ☐ No ☐ Vive con el estudiante: Sí ☐ No ☐ Recoger: Sí ☐ No ☐

Relación con el estudiante: _____ Apellido: _____ Legal Nombre: _____

Dirección postal (si es diferente): _____ Ciudad _____ Estado _____

código postal _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Contacto para Padres:

Custodia Legal Sí ☐ No ☐ Vive con el estudiante: Sí ☐ No ☐ Recoger : Sí ☐ No ☐

Relación con el estudiante: _____ Apellido: _____ Legal Nombre: _____

Dirección postal (si es diferente): _____ Ciudad _____ Estado _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Alertas de custodia:

Enumere cualquier problema especial de custodia. (Adjunte cualquier orden de restricción o alegato judicial similar que prohíba el acceso de los padres. Si hay un plan de crianza adoptado por el tribunal vigente, adjunte una copia)

Otros niños:

Apellido _____ Nombre legal _____ Grado _____

Apellido _____ Nombre legal _____ Grado _____

Apellido _____ Nombre legal _____ Grado _____

Apellido _____ Nombre legal _____ Grado _____

Historia de la escuela: Circulo Uno: Incluye VPK / Pre K / Guardería/Programa Vitrola de Florida/Programa de Educacion en Casa

La última escuela a la que asistió _____ County _____

Dirección de la escuela _____ Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____

Teléfono No. _____ Fax No. _____

Información adicional para el estudiante:

¿Alguna vez has asistido a una escuela pública de Marion Co? (Incluyendo PreK y Kdg) Sí ☐ No ☐

Si es así, ¿Dónde: _____

¿El estudiante está actualmente inscrito o ha estado inscrito alguna vez en un programa de educación especial?

**(incluyendo Habla, Lenguaje, OT/PT) En caso afirmativo, enumere todos los programas y/o servicios anteriores / actuales
E incluye el plan más reciente.**

¿Tiene el estudiante un plan de la Sección 504? _____ En caso afirmativo, *incluya el plan más reciente.*

¿Alguna vez se ha retenido al estudiante? En caso afirmativo, enumere los niveles de grado

¿Alguna vez el estudiante ha sido expulsado de otro distrito escolar? En caso afirmativo, por favor explique,

Problemas especiales de salud y/o necesidades que requieren asistencia médica en la escuela:

PARA USO EN OFICINA:

Fecha de recepción: _____

Registros solicitados: _____