

# DUAL LANGUAGE PROGRAM

## Holyoke Public Schools

Tel: (413) 534-2104 FAX: 493-1639

### APPLICATION

Date: \_\_\_\_\_

*Dual Language is an innovative program that offers students the opportunity to learn in two languages, English and Spanish, by using curriculum aligned with the state's curriculum framework. The goals of dual language programs are grade-level academic achievement, bilingualism, biliteracy, and skills for all students to understand and work with people from different cultures.*

Student name: \_\_\_\_\_  
(As it appears on birth certificate) first middle last (nickname if any)

Student address: \_\_\_\_\_  
Number street name apartment # City

Date of birth: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Place of Birth: \_\_\_\_\_

Student Primary Language: \_\_\_\_\_ Languages Spoken at Home: \_\_\_\_\_

Indicate your 1<sup>st</sup> choice school if applying for Pre-K or Kindergarten at Metcalf & EN White: \_\_\_\_\_

Applying to: Metcalf (Transportation provided Kindergarten – 3<sup>rd</sup> Grade for students living 1+ miles from school)

Student is applying for: Pre-K  Kindergarten  1<sup>st</sup> Grade  2<sup>nd</sup> Grade  3<sup>rd</sup> Grade

Applying to: EN White (Transportation provided for kindergarten students living 1+ miles from school but still within the EN White zone)

Student is applying for: Pre-K  Kindergarten

Child lives with (please check): Mother  Father  Both  Guardian/Foster Parent

Parent/Guardian/Foster Parent name: 1 \_\_\_\_\_ phone # \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ phone # \_\_\_\_\_

Pre-school experience: Yes No Name of Pre-School: \_\_\_\_\_

Is child receiving special education services? Yes  No

Does student have other siblings now in school? Yes  No  Applying?

Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

NOTE: I understand that in order to complete the application process, I must provide the required valid information. I also understand that filing an application does not ensure an assignment to this program.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# PROGRAMA BILINGÜE DE DOS IDIOMAS

Escuelas Públicas de Holyoke

Tel: (413)534-2104 FAX: 493-1639

## APLICACIÓN

Fecha de solicitud: \_\_\_\_\_

*El programa de dos idiomas es un programa innovador que ofrece la oportunidad de aprender en dos idiomas, inglés y español, utilizando un currículo alineado con el marco curricular del estado. Las metas de los programas de dos idiomas son el rendimiento académico a nivel de grado, el bilingüismo, la alfabetización en los dos idiomas y destrezas para que todos los estudiantes puedan comprender y trabajar con personas de diferentes culturas.*

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

(Tal como aparece en el certificado de nacimiento)

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_

Número

Calle

Apartamento

Cuidad

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Idioma primaria: \_\_\_\_\_ Idioma que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

Indique su escuela de primera elección si solicita Pre-K o Kindergarten en Metcalf y EN White

El estudiante está aplicando para: Metcalf (Transporte para estudiantes del Kindergarten – 3er Grado que viven a 1+ millas de la escuela)

Aplicación para el grado: Pre-K  Kindergarten  Grado 1  Grado 2  Grado 3

El estudiante está aplicando para: EN White (Transporte para estudiantes de Kindergarten que viven 1+ millas de la escuela aun en la zona de EN White)

Aplicación para el grado: Pre-K  Kindergarten

Hijo/a vive con (favor de marque): Madre  Padre  Los dos  Guardián/padre adoptivo

Nombre del padre/madre/encargado/padres de crianza: 1 \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Experiencia pre-escolar: Sí  No  Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

¿Recibe servicios de educación especial? Sí No

Hermanos/as que estén asistiendo a una de las escuelas: Matriculado ya Solicitando asistir

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**Nota:** Entiendo que para completar el proceso de matrícula, necesito proveer toda la información requerida y que ésta sea correcta. También entiendo que llenar la solicitud no asegura la asignación inmediata del niño en este programa.

**Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_