



MASCOTTE CHARTER SCHOOL

Tiffany Mayhugh-Rego, Principal
Radean Johnson, Assistant Principal

460 Midway Avenue
Mascotte, FL 34753

P. 352-429-2294
F. 352-429-4836

Estimado(s) Padre(s) / Guardián(es):

Al comenzar la preparación para el año escolar 2019-20, queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento por elegir a la Escuela Mascotte Chárter como la opción de su escuela para educar a su hijo / hijos. La Escuela Mascotte Chárter tiene un increíble grupo de padres cuya dedicación ha ayudado a los estudiantes a tener éxito. Para ayudarnos a planificar la inscripción para el próximo año escolar, necesitamos que los padres llenen el "Intención de Volver" (formulario abajo). Tendremos un cierto número de plazas disponibles por grado para cumplir con el tamaño de la clase, resultando en una cantidad máxima de estudiantes por clase y nivel de grado. Este Formulario de Intención de Volver indica que tiene un estudiante actual que planea regresar a la Escuela Mascotte Chárter. Los estudiantes con asistencia y / o preocupaciones de disciplina no pueden ser reinscritos en la Escuela Mascotte Chárter. Por favor llene el siguiente formulario y regrese al maestro de su hijo/a **no más tarde que el viernes, 1 de febrero de 2019**. *Si no regresa antes de la fecha límite, su hijo/a no tendrá un lugar para el año escolar 2019-2020. Por favor llene un formulario separado para cada niño/a que regrese a la Escuela Mascotte Chárter para el año escolar 2019-2020.*

Apellido del Estudiante: _____ Nombre del Estudiante: _____

Grado actual: _____ Grado para el año escolar 2019-2020: _____

_____ Voy a regresar para el año escolar 2019-2020.

_____ No voy a regresar para el año escolar 2019-2020.

¿Su hijo/a tiene un hermano/a que ya asiste a la escuela? _____ S / N

Nombre / Grado de Hermanos/as

1. _____ / Grado para el año escolar 2019-2020: _____

2. _____ / Grado para el año escolar 2019-2020: _____

3. _____ / Grado para el año escolar 2019-2020: _____

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre: _____ Relación con el estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Zip: _____

Número de Teléfono: _____ Número de Trabajo/Celular: _____

Correo Electrónico: _____

— Sólo para uso de oficina —

Fecha de Recibida _____

Hora Recibida _____

Asistencia aceptada _____

Asistencia Negada _____

Conducta Estudiantil Aceptada _____

Conducta Estudiantil Negada _____

LEARN.GROW.ACHIEVE

www.lake.k12.fl.us/MSE
www.facebook.com/mascottecharterschool