



Schlarman Academy

Prospective Student Information



Students Legal Name _____ Male _____ Female _____

Home Address _____ City _____

State _____ Zip _____ Telephone _____ Date of Birth _____

Please check appropriate boxes below for grade & student status for the _____ school year.

3 yr. Pre-School		3rd Grade		8th Grade		Current Student	
4 yr. Pre-School		4th Grade		9th Grade		New Student	
Kindergarten		5th Grade		10th Grade			
1st Grade		6th Grade		11th Grade			
2nd Grade		7th Grade		12th Grade		Prospective Student	

Current School _____ Schools previously attended _____

This section is for the Parent(s) or Legal Guardian with whom the student is living.

Parent/ Legal Guardian _____

Work Phone _____ Cell Phone _____ Email _____

Does the student have any disabilities or health problems of which the school should be aware? _____

Please mark what interests you most about Schlarman Academy.

Foreign Language Program		Individualized Teacher Instruction	
Science PLTW		Project-Based Learning	
Individualized Accelerated Programs -Accelerated Reading -Accelerated Math		Family Atmosphere	
Athletics		Student Accountability	
Faith Based Environment		Other: _____	

Referral information:

Who, if anyone, referred you to Schlarman Academy? _____

Would you refer other families to visit us? _____



Schlarman Academy

Información del Estudiante Prospectivo



Nombre del Estudiante _____ Masc. _____ Fem. _____

Dirección _____ Ciudad _____

Estado _____ Zip _____ Teléfono _____ Fecha de Nacimiento _____

Marque Ud. el año escolar del estudiante por este año _____.

Pre-escolar 3 años		3° Grado		8° Grado		Estudiante Actual	
Pre-escolar 4 años		4° Grado		9° Grado		Estudiante Nuevo	
Kinder		5° Grado		10° Grado		Estudiante Prospectivo	
1° Grado		6° Grado		11° Grado			
2° Grado		7° Grado		12° Grado			

Escuela Actual _____ Otras Escuelas Asistidas _____

La sección de los padres/guardian.

Padre/Madre/Guardian (Con quien vive el estudiante) _____

Teléfono del trabajo _____ Teléfono celular _____

correo electrónico _____

¿Tiene el estudiante problemas del salud ? _____

Marque Ud. sus intereses de esta escuela.

El Programa de Otras Lenguas/Idiomas		Instrucción Maestro Individualizado	
Los Proyectos de Las Ciencias «PLTW»		Aprendido con Proyectos	
Los Programas de Lectura y Matemáticas: -«Accelerated Reading» -«Accelerated Math»		El Ambiente Familiar	
El Atletismo		La Responsabilidad de los Estudiantes	
La Religion/la Fe		Otra: _____	

Referral information:

¿Quién le da la información de Schlarman a Ud.? _____

¿Conoce Ud. otras familias interesadas en Schlarman Academy? _____