



PROGRAMA DE HORIZONS – SOLICITUD INICAL  
FIN DE PLAZO DE LA SOLICITUD 2016: EL 3 DE FEBRERO

Horizons en el Colegio de Brunswick, 1252 King Street, Greenwich, CT 06831 Teléfono: 203-625-5809  
mbarnum@brunswickschool.org

Horizons en Brunswick ofrece el programa hasta el octavo grado para los estudiantes que tienen derecho al almuerzo gratis/reducido en Greenwich, CT. Actualmente, para el 2016, aceptamos únicamente estudiantes de jardín de infancia (kínder).

! **PROGRAMA DE VERANO** – El programa de verano es un programa de enriquecimiento académico que dura 6 semanas para los cursos desde jardín de infancia (kínder) hasta octavo. Empieza el 29 de junio y termina el 9 de agosto de 2016. Se proporciona transporte y por eso los estudiantes tienen que estar en el **campus del Colegio Brunswick, ubicado en 1252 King Street, Greenwich, de lunes a viernes de 8:30am a 3:30pm.** Los estudiantes participan en materias académicas, música, ciencias, arte y natación, además de tener excursiones semanales. Exigimos que los estudiantes asistan al programa de verano durante las 6 semanas de duración. **Si su hijo no puede asistir durante las 6 semanas que dura el programa, rogamos solicite la plaza otro año.**

! **PROGRAMA DURANTE EL AÑO ESCOLAR:** El programa anual del colegio proporciona un programa de 6 sábados durante el año escolar.

**SESION DE INFORMACION Y PIZZA:** Por favor, averigüe con la profesora de su hijo qué día y qué hora le corresponde a los solicitantes de su escuela.

**LAS SOLICITUDES COMPLETADAS TIENEN QUE SER ENTREGADAS EL 3 DE FEBRERO.** Enviarlas por correo a Horizons, Brunswick School, 100 Maher Ave., Greenwich, CT 06830. No garantizamos la plaza a todos los solicitantes debido al espacio limitado en las aulas. Tomaremos la decisión para fines de marzo o principios de abril y recién entonces enviaremos las cartas confirmando la plaza.

INFORMACION DEL SOLICITANTE (una solicitud por estudiante, por favor letra de imprenta):

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ GENERO Hombre Mujer ORIGEN ETNICO \_\_\_\_\_

CURSO ACTUAL \_\_\_\_\_ COLEGIO ACTUAL \_\_\_\_\_

Colegio previsto para el OTOÑO 2016 \_\_\_\_\_

EL ESTUDIANTE VIVE CON: MADRE & PADRE MADRE PADRE OTRO (Por favor, especifique): \_\_\_\_\_

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE (incluya el código postal) \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL CONTACTO PRINCIPAL \_\_\_\_\_ RELACION CON EL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL HOGAR \_\_\_\_\_ CELULAR \_\_\_\_\_ TELEFONO DEL TRABAJO \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ IDIOMA HABLADO EN CASA \_\_\_\_\_

OFICIO DEL PADRE: \_\_\_\_\_ 2015 SUELDO ANUAL (OBLIGATORIO) \$ \_\_\_\_\_

OFICIO DE LA MADRE: \_\_\_\_\_ 2015 SUELDO ANUAL (OBLIGATORIO) \$ \_\_\_\_\_

¿TIENEN SU HIJO DERECHO AL ALMUERZO GRATIS O A PRECIO REDUCIDO?    SI    NO

POR FAVOR PROPORCIONE LA SIGUIENTE INFORMACION RESPECTO A LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE.

NOMBRE	EDAD	GENERO	GRADO ACTUAL	COLEGIO ACTUAL
_____	_____	M    F	_____	_____

_____	_____	M    F	_____	_____
-------	-------	--------	-------	-------

_____	_____	M    F	_____	_____
-------	-------	--------	-------	-------

_____	_____	M    F	_____	_____
-------	-------	--------	-------	-------

Número total de familia (adultos y niños): \_\_\_\_\_

¿Durante el verano podría estar con su hijo en la parada del autobús a las 8:15am?        Sí        No

¿Durante el verano podría recoger a su hijo en la parada del autobús a las 3:45pm? ¿        Sí        No

¿Cómo se enteró del programa de Horizons ubicado en Brunswick? \_\_\_\_\_

¿Por qué le interesa que su hijo participe en el programa de Horizons? \_\_\_\_\_

**Leyendo y poniendo sus iniciales en las siguientes declaraciones usted entiende y declara, que en caso de que su hijo sea aceptado, acepta las obligaciones y condiciones del programa Horizons al inscribirlo en el mismo:**

\_\_\_\_\_ Mi hijo, como requisito al ser admitido, tendrá que asistir a todos los programas de Horizons del 2016-17 incluyendo las seis semanas del programa de verano y las seis sesiones de los sábados.

\_\_\_\_\_ Abonaré la cuota de \$25 del programa 2016-17, completaré y entregaré todos los documentos de la inscripción para el 8 de abril del 2016. Comprendo que si no lo hago mi hijo perderá la plaza en el programa.

\_\_\_\_\_ Mi hijo y yo asistiremos al día de Orientación y Asesoramiento el sábado, 14 de mayo de 9am a 12:30 pm.

\_\_\_\_\_ Proporcionaré una copia de las notas de mi hijo al personal de Horizons, después de cada boletín recibido. Además, enviaré copia de los formularios médicos después de cada visita médica anual de mi hijo.

\_\_\_\_\_ Avisaré al personal de Horizons de cualquier cambio acerca de la información de mi familia (colegio, domicilio, teléfono, etc.) dentro de un plazo de tiempo razonable.

NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA:

\_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_