

# NORTHEAST METROPOLITAN REGIONAL VOCATIONAL SCHOOL

www.northeastmetrotech.com

100 HEMLOCK ROAD • WAKEFIELD, MA 01880

TELÉFONO: 781-246-0810 (OFICINA DE ADMISIÓN) - FAX: 781-245-0396

## LAS APLICACIONES PARA EL NOVENO GRADO Y OTROS GRADOS DEBEN SER ENTREGADAS

el 1ro. de MARZO, 2020



La escuela Northeast Metropolitan Regional Vocacional del Distrito notifica a todos los estudiantes, padres, empleados y miembros del público que todos los programas de la escuela, actividades y oportunidades son ofrecidas sin notar raza, color, origen de nacionalidad, orientación sexual, identidad de género o incapacidad. Esto es de acuerdo a reglamentos federales, Título VI, Título IX y sección 504 Por favor llene la Información en la página uno y dos. Discuta los varios programas con sus padres o consejero. El padre/guardián legal y estudiante deben firmar en la página numero dos de esta aplicación y deben considerar la petición de llenar la información voluntariamente. Por favor entregue la aplicación a su consejero quien proveerá información en las paginas tres y cuatro.

|                         |
|-------------------------|
| Northeast<br>ID # _____ |
|-------------------------|

### INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE - POR FAVOR IMPRIMA CLARAMENTE EN LOS TÍTULOS DEBAJO

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_  
Si no tiene segundo nombre escriba N.M.N.

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Pueblo: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefono de Padre/guardian: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes/dia/año): \_\_\_\_\_

Escuela Actual: \_\_\_\_\_ Grado Presente: \_\_\_\_\_ Grado que esta aplicando en nuestra escuela \_\_\_\_\_

**NOTA: Necesitara demostrar prueba de residencia si el aplicante asiste a una escuela fuera de nuestro distrito escolar o si el estudiante se muda despues de ser aceptado.**

### INFORMACIÓN DEL PADRE/GUARDIAN LEGAL

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Relación al Estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad/Pueblo \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

CHELSEA      MALDEN      MELROSE      NORTH READING      READING      REVERE  
SAUGUS      STONEHAM      WAKEFIELD      WINCHESTER      WINTHROP      WOBURN

**SELECCIÓN DEL PROGRAMA EXPLORATORIO**

Indique los Programas Seleccionados en Orden de Preferencia  
del numero 1 hasta el 8  
(1 = Primera selección, 2 = Segunda selección, etc...)

|                                    |                                   |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| Reparación y                       | Educación Temprana de Niños _____ |
| Renovación Automotriz _____        | Electricidad _____                |
| Tecnología/Mecánica de Autos _____ | Asistente de Médico _____         |
| Tecnología Comercial _____         | Calefacción, Ventilación y Aire   |
| Carpintería _____                  | Acondicionado/Refrigeración _____ |
| Cosmetología _____                 | Fabricación de Metal _____        |
| Artes Culinario _____              | Plomería y Medidas de Tubos _____ |
| Asistente Dental _____             | Robótica y Automatización _____   |
| Diseño y Comunicación Visual _____ |                                   |
| Diseño y Dibujo _____              |                                   |

Para Descripciones del Programa Exploratorio - Por Favor Vea [www.northeastmetrotech.com](http://www.northeastmetrotech.com)

**SECCION DE FIRMAS**

Las declaraciones e informaciones ofrecidas por el firmante en este formulario de inscripciones son verdaderas y completas. El padre/guardián legal del solicitante firmante da permiso a los representantes de la escuela a enviar el archivo de calificaciones, archivo de asistencia a la escuela y archivo de disciplina con esta aplicación. También se sobre entiende que al ser aceptado, el Plan de Educación Personal (IEP's vigente), Plan de 504 y resultados de exámenes completados durante los últimos tres (3) años serán requeridos. Nuestras firmas abajo certifican que nosotros hemos leído y estamos de acuerdo con la información declarada arriba.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante    Fecha    Firma del Padre/Guardián    Fecha

**CHELSEA                          MALDEN                          MELROSE                          NORTH READING                          READING                          REVERE**  
**SAUGUS                          STONEHAM                          WAKEFIELD                          WINCHESTER                          WINTHROP                          WOBURN**

**SCHOOL SUMMARY**

**Please attach the following documentation:**

- Grade 9 Applicant:** Grade 7 & 8 Report Cards \_\_\_\_\_  
Grade 7 & 8 Discipline Reports \_\_\_\_\_  
(Incident Report Required for All Suspensions)  
Grade 7 & 8 Attendance Records \_\_\_\_\_
- Grade 10, 11, 12 Applicant:** Previous Year and Current Year Report Cards \_\_\_\_\_  
Previous Year and Current Year Discipline Reports \_\_\_\_\_  
(Incident Report Required for All Suspensions)  
Previous Year and Current Year Attendance Reports \_\_\_\_\_

**COUNSELOR NOTES OPTIONAL**

**Attendance:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Discipline:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Academics:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\*Upon acceptance, official transcripts, current IEP's, 504 Plans and the results of all standardized testing completed over the past three years will be required.

**APPLICATION FOR ADMISSION - SCHOOL YEAR 2020-2021**

**Student Name** \_\_\_\_\_ **School** \_\_\_\_\_ **City/Town** \_\_\_\_\_

**SCHOOL SUMMARY**

Counselor's Name & Phone Number:

---

Counselor's E-Mail Address:

---



---



---



---



---

**COUNSELOR/PRINCIPAL RECOMMENDATIONS**

| Please check the appropriate box | Outstanding<br>(10 Points) | Above Average<br>(8 Points) | Average<br>(6 Points) | Below Average<br>(4 Points) | Poor<br>(2 Points) |
|----------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------|-----------------------------|--------------------|
| Achievement Relative to Ability  |                            |                             |                       |                             |                    |
| Classroom Involvement            |                            |                             |                       |                             |                    |
| Conduct/Behavior                 |                            |                             |                       |                             |                    |
| Motivation                       |                            |                             |                       |                             |                    |
| Personal Responsibility          |                            |                             |                       |                             |                    |
| Creativity/Initiative            |                            |                             |                       |                             |                    |
| Ability to Work Independently    |                            |                             |                       |                             |                    |

I certify the above-stated information to be complete and accurate. (Principal or Counselor)

Signature \_\_\_\_\_ Title \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_