



SCHOLAR APPLICATION FOR 2024-25
Apply online at: www.challengecharterschools.schoolmint.net
OR Scan Form & Email to: enrollment@challengecharterschools.org



**PLEASE CALL 347-990-1875 ext 5193 IF YOU NEED ASSISTANCE COMPLETING THIS FORM. **
 PRINT ALL INFORMATION CLEARLY. ONLY FULLY COMPLETED APPLICATIONS WILL BE CONSIDERED.

STUDENT INFORMATION

LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____

ADDRESS: _____ APT. _____ CITY: _____ ZIP: _____

GRADE APPLYING FOR (K-12th Grade): _____ DATE OF BIRTH: / /

GENDER: ___ Female ___ Male ___ Non-binary ___ Prefer not to answer

CIRCLE ONE: I DO **OR** I DO NOT CURRENTLY LIVE IN COMMUNITY SCHOOL DISTRICT 27.

Does the student have a brother or sister currently attending our school? ___ Yes ___ No

Full Name of Sibling: _____ Date of Birth: _____

Does the student speak a language other than English most of time? ___ Yes ___ No

What language / dialect does the student use at home? _____

What language do you most frequently use to speak with the student? _____

Did your child **previously** attend Challenge Charter? ___ Yes ___ No

If **YES**, enter grade(s) attended **and** year(s) here: _____

If **NO**, what school does your child attend? _____

Are you a current employee of Challenge Charter School? ___ Yes ___ No

FAMILY INFORMATION

PARENT AND/OR GUARDIAN 1

PARENT AND/OR GUARDIAN 2

CHILD LIVES WITH ME: Yes ___ No ___

CHILD LIVES WITH ME: Yes ___ No ___

RELATION TO THE CHILD: _____

RELATION TO THE CHILD: _____

LAST NAME: _____

LAST NAME: _____

FIRST NAME: _____

FIRST NAME: _____

ADDRESS: _____

ADDRESS: _____

APT. _____ CITY: _____

APT. _____ CITY: _____

ZIP: _____

ZIP: _____

Cell Phone: _____

Cell Phone: _____

Email: _____

Email: _____

ONE APPLICATION MUST BE COMPLETED PER STUDENT. CHALLENGE IS A PUBLIC SCHOOL & DOES NOT DISCRIMINATE IN ANY WAY, INCLUDING ON THE BASIS OF ETHNICITY, NATIONAL ORIGIN, RELIGION, GENDER, OR DISABILITIES.

I attest that I am the legal parent or guardian of the student named above. I affirm that the information I have submitted is true and accurate to the best of my knowledge. I understand that providing incorrect information can result in application disqualification or loss of seat. Additionally, I understand that submitting an application does not guarantee admission to this charter school.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____

How did you hear about us? Put an "X" by all that apply. Newspaper Ad ___ Bus Shelter Ad ___
 Website ___ Social Media ___ Word of Mouth ___ Walking by ___ Employee ___ Mailing ___

Our applications and waitlists DO NOT roll over. If you applied last year and **DID NOT** get in, you must apply **AGAIN** this year. **DEADLINE TO APPLY IS MONDAY, APRIL 1 at 5:00PM.**



2024-25 APLICACIÓN ESCOLAR

Solicite en línea en: www.challengecharterschools.schoolmint.net
o escanear el formulario y enviarlo por correo electrónico a:
enrollment@challengecharterschools.org



POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE TODA LA INFORMACION EN LA SOLICITUD.
SOLO SOLICITUDES COMPLETADAS SERÁN CONSIDERADAS.

Por favor llame al 347-990-1875 EXT 5193 si necesita ayuda para completar este formulario.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____ APT. _____ CIUDAD: _____ POSTAL: _____

GRADO AL QUE APLICA (K-12° Grado): _____ FECHA DE NACIMIENTO: / /

GENERO: ___ Femenino ___ Masculino ___ Genero no binario ___ Prefiero no contestar

Marque uno: YO SI OR YO NO VIVO ACTUALMENTE EN LA COMUNIDAD ESCOLAR DISTRITO 27.

¿Tiene el estudiante un hermano o hermana que asista actualmente a nuestra escuela? ___ Si ___ No

NOMBRE DEL ESCOLAR: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

¿Habla el estudiante un idioma distinto al inglés la mayor parte del tiempo? ___ Si ___ No

¿Qué lengua/dialecto utiliza el alumno en casa? _____

¿Qué idioma utiliza con más frecuencia para hablar con el alumno? _____

¿Su hijo asistió anteriormente a la escuela Challenge Charter? ___ Si ___ No

En caso afirmativo, ingrese los grados a los que asistió y el año(s) aquí: _____

Si la respuesta es **NO**, ¿a qué escuela asiste su hijo? _____

¿Es usted un empleado actual de la escuela Challenge Charter school? ___ Si ___ No

INFORMACION FAMILIAR

PADRE/TUTOR UNO

PADRE/TUTOR DOS

VIVE CON ___ Si ___ No

VIVE CON ___ Si ___ No

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

APELLIDO: _____

APELLIDO: _____

NOMBRE: _____

NOMBRE: _____

DIRECCIÓN: _____

DIRECCIÓN: _____

APT. _____ CIUDAD: _____

APT. _____ CIUDAD: _____

POSTAL: _____

POSTAL: _____

NÚMERO DE CELULAR: _____

NÚMERO DE CELULAR: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

CORREO ELECTRONICO: _____

UNA SOLICITUD DEBEN LLENARSE PARA CADA ESTUDIANTE. CHALLENGE PREPARATORY CHARTER SCHOOL ES UNA ESCUELA PUBLICA Y NO DISCRIMINA DE NINGUNA FORMA, INCLUYENDO SOBRE LA BASE DE ORIGEN ETNICO, ORIGEN NACIONAL, RELIGIÓN, GÉNERO O DISCAPACIDADES.

Day fe de que soy el padre, madre o tutor legal del estudiante nombrado arriba. Afirmó que la información que he presentado es verdadera y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que proporcionar información incorrecta puede dar lugar a la descalificación de la solicitud o a la pérdida de la plaza. Además, entiendo que la presentación de una solicitud no garantiza la admisión a esta escuela chárter.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

¿Cómo se enteró de nosotros? poner "X" junto a todo lo que corresponda

Anuncio en el periódico ___ pagina web ___ Medios de comunicación social ___

Boca a boca ___ Envío por correo ___ Bus Shelter Ad ___ Walking by ___ Employee ___

Nuestras aplicaciones y la lista de espera no ruedan de un año a otro. Si aplicó el año pasado, debe solicitar nuevamente este año. **LA FECHA LÍMITE PARA SOLICITAR ES EL LUNES 1 DE ABRIL a las 5:00 PM**