



OPPORTUNITY CHARTER SCHOOL APPLICATION

240 West 113st Street 4th Floor New York, NY 10026

Phone: (212)866-6137 Fax: (212)665-7436

Email: admissions@ocsny.org

2019-2020 Academic School Year

APPLICATION DEADLINE: MONDAY, APRIL 1, 2019

LOTTERY DATE: TUESDAY, APRIL 16, 2019

OCS collects applications of students in grades 6 through 12. YOU MUST FILL OUT THE APPLICATION FOR THE GRADE YOUR CHILD WILL BE ATTENDING IN THE 2019-2020 ACADEMIC YEAR.

STEP 1: STUDENT INFORMATION

EACH STUDENT APPLYING REQUIRES A SEPARATE APPLICATION.

Student's First Name* _____ Student's Last Name* _____

Home Address* _____ Apt. Number _____

City* _____ State* _____ Zip* _____ Borough _____

Date of Birth* ____/____/____ Gender* Male Female

Current School Name _____ Student ID# _____

Grade Entering in 2019-2020 Academic Year (Circle One)* 6 7 8 9 10 11 12

Does this student have an Individual Education Plan (IEP) and receive Special Education Services? Yes No

STEP 2: PARENT/GUARDIAN INFORMATION

PARENT/GUARDIAN 1

Parent/Guardian Full Name* _____

Relationship to Child* _____

Cell Phone* (____) _____ - _____

Home Phone (____) _____ - _____

Email _____

PARENT/GUARDIAN 2 (IF APPLICABLE)

Parent/Guardian Full Name* _____

Relationship to Child* _____

Cell Phone* (____) _____ - _____

Home Phone (____) _____ - _____

Email _____

STEP 3: SIBLING INFORMATION

A SEPARATE APPLICATION MUST BE COMPLETED AND SUBMITTED FOR EACH CHILD APPLYING FOR ADMISSION.

Does this student have a sibling (by birth or legal adoption) currently enrolled at OCS?* Yes No

If YES, please complete the following:

Sibling's First Name* _____ Sibling's Last Name* _____

Does this student have a sibling (by birth or legal adoption) currently applying at OCS?* Yes No

If YES, please complete the following:

Sibling's First Name* _____ Sibling's Last Name* _____

STEP 4: SIGN AND SEND

Please sign and submit application via email to admissions@ocsny.org or fax it to (212)665-7436.

Sign Here _____ Date ____/____/____

Non-Discrimination Statement: A charter school shall not discriminate against or limit the admission of any student on any unlawful basis, including on the basis of ethnicity, national origin, gender, disability, intellectual ability, measures of achievement or aptitude, athletic ability, race, creed, gender, national origin, religion or ancestry. A school may not require any action by a student or family (such as an admissions test, interview, essay, attendance at an information session, etc.) in order for an applicant to either receive or submit an application for admission to that school. However, Opportunity Charter School provides an academic program specifically designed for students with special education services. This preference has been approved by the school's authorizer and is permissible.



APLICACION PAPA OPPORTUNITY CHARTER SCHOOL

240 West 113st Street 4th Floor New York, NY 10026

Teléfono: (212)866-6137 Fax: (212)665-7436

Correo Electrónico: admissions@ocsny.org

2019-2020 AÑO ACADÉMICO

APLICACION DEBE SER ENTREGADA: LUNES, 1 DE ABRIL DE 2019

FECHA DE LA LOTERÍA: MARTES, 16 DE ABRIL DE 2019

Opportunity Charter School recoge aplicaciones de los estudiantes en grados 6 - 12. USTED DEBE LLENAR LA APLICACIÓN PARA EL GRADO QUE SU HIJO/A VA ASISTIR DURANTE EL AÑO ACADÉMICO 2019-2020.

PASO 1: INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE CADA ESTUDIANTE QUE APLICA NECESITA UNA SOLICITUD SEPARADP.

Primer Nombre* _____ Apellido* _____

Dirección* _____ Numero del Apt. _____

Ciudad* _____ Estado* _____ Código Postal* _____

Fecha de Nacimiento* ___/___/____ Sexo* Masculino Femenino

Escuela actual del estudiante _____ Identificación del Estudiante# _____

Grado que atenderá en el 2019-2020 año academic (Circulo Uno)* 6 7 8 9 10 11 12

¿Este estudiante tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) y recibe Servicios de Educación Especial? Si No

PASO 2: INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIAN

PADRE/GUARDIAN 1

Nombre del Padre* _____

Relación al Estudiante* _____

Número de Celular* (____)____ - _____

Número de la Casa (____)____ - _____

Correo Electrónico _____

PADRE/GUARDIAN 2 (SI ES APLICABLE)

Nombre del Padre* _____

Relación al Estudiante* _____

Número de Celular* (____)____ - _____

Número de la Casa (____)____ - _____

Correo Electrónico _____

PASO 3: INFORMACIÓN DEL HERMANO

DEBE LLENAR Y ENTREGAR UNA SOLICITUD PARA CADA NIÑO QUE ESTA APLICANDO.

¿Tiene este estudiante un hermano/a (por nacimiento o adopción) que asiste a OCS?* Si No

Si esa asi, por favor complete el siguiente:

Nombre del Hermano/a* _____ Apellido del Hermano/a * _____

¿Tiene este estudiante un hermano/a (por nacimiento o adopción) que esta aplicando a OCS?* Si No

Si esa asi, por favor complete el siguiente:

Nombre del Hermano/a* _____ Apellido del Hermano/a * _____

PASO 4: FIRMA Y ENVIAR

Firme y envíe la solicitud por correo electrónico a admissions@ocsny.org o por fax a (212)665-7436.

Firma Aqui _____ Fecha ___/___/____

Declaración de No Discriminación: Una escuela charter no discriminará o limitar la admisión de cualquier estudiante en cualquier forma ilegal, en particular sobre la base del origen étnico, origen nacional, sexo, discapacidad, capacidad intelectual, medidas de logro o aptitud, habilidad atlética, raza, credo, sexo, origen nacional, religión o ascendencia. Una escuela no puede requerir ninguna acción por parte de un estudiante o de la familia (por ejemplo, una prueba de admisión, entrevista, ensayo, asistencia a una sesión de información, etc) para que un solicitante para recibir o presentar una solicitud de admisión a la escuela. Sin embargo, Opportunity Charter School provee un programa académico específicamente diseñado para estudiantes con servicios de educación especial. Esta preferencia ha sido aprobada por el autorizador de la escuela y es admisible.