



**César Chávez Academy
East Campus**

4130 Maxwell St.
Detroit, MI 48214
Tel: 313.924.0317
Fax: 313.924.0425

**César Chávez Academy
Lower Elementary School**

8126 W. Vernor Hwy.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.843.9440
Fax: 313.297.6948

**César Chávez Academy
Upper Elementary School**

4100 Martin St.
Detroit, MI 48210
Tel: 313.361.1083
Fax: 313.361.1095

**César Chávez Academy
Middle School**

6782 Goldsmith St.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.842.0006
Fax: 313.842.0167

**César Chávez Academy
High School**

1761 Waterman St.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.551.0611
Fax: 313.551.0552

**César Chávez Academy
District Office**

4180 Martin St.
Detroit, MI 48210
Tel: 313.361.8689
Fax: 313.361.4583
www.chavezacademy.com

Mission:

To provide a safe atmosphere of academic excellence that promotes thinkers and problem solvers who work cooperatively and respectfully in an inclusive environment.

Misión:

Proveer una atmósfera segura de excelencia académica la cual promueva a personas con ideas y el solucionar de problemas, que trabajen cooperativamente, con respeto en un ambiente inclusivo.

PRE-ENROLLMENT APPLICATION

2020-2021 School Year

Please complete the pre-enrollment application and submit your child's state issued birth certificate, current report card/transcript, immunization record, and parent's identification with this application.

Date: ____/____/____

Student Last Name, First Name Middle Initial (Please Print)

Address _____

City-Zip Code _____

Daytime Phone _____

Alternative Phone _____

Parent(s)/Guardian(s) Name _____

Has your child previously attended any Cesar Chavez Schools? Yes ____ No ____

Current School _____

Current Grade _____

I _____, verify that my son/daughter has not been suspended/expelled from any school (public or private) or expelled at any time during his/her school career.

Please be aware that you must reapply for the 2020-2021 school year.

FOR SCHOOL USE ONLY

Date Application Rec'd: _____ By: _____ Grade for 2019-2020: _____

Birth Certificate _____ Last Report Card /Transcript _____ Immunization Record _____

Parent/Guardian Identification _____ IEP/Psychological Evaluation: _____ Other _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____





**César Chávez Academy
East Campus**

4130 Maxwell St.
Detroit, MI 48214
Tel: 313.924.0317
Fax: 313.924.0425

**César Chávez Academy
Lower Elementary School**

8126 W. Vernor Hwy.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.843.9440
Fax: 313.297.6948

**César Chávez Academy
Upper Elementary School**

4100 Martin St.
Detroit, MI 48210
Tel: 313.361.1083
Fax: 313.361.1095

**César Chávez Academy
Middle School**

6782 Goldsmith St.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.842.0006
Fax: 313.842.0167

**César Chávez Academy
High School**

1761 Waterman St.
Detroit, MI 48209
Tel: 313.551.0611
Fax: 313.551.0552

**César Chávez Academy
District Office**

4180 Martin St.
Detroit, MI 48210
Tel: 313.361.8689
Fax: 313.361.4583
www.chavezacademy.com

Mission:

To provide a safe atmosphere of academic excellence that promotes thinkers and problem solvers who work cooperatively and respectfully in an inclusive environment.

Misión:

Proveer una atmósfera segura de excelencia académica la cual promueva a personas con ideas y el solucionar de problemas, que trabajen cooperativamente, con respeto en un ambiente inclusivo.

SOLICITUD DE PRE-INSCRIPCIÓN

Año Escolar 2020-2021

Favor de llenar esta aplicación para la pre-registración y entregué junto con el certificado de nacimiento, boleta de calificaciones/transcripción (la más reciente), y el record de vacunas de su hijo/hija. Identificación de los padres con esta aplicación será necesaria.

Fecha: ____/____/____

Apellido, Nombre, y Inicial del Estudiante (Favor de Imprimir)

Dirreccion_____

Ciudad, Código Postal_____

Telefono_____

Teléfono Alternativo_____

Nombre del Padre(s) o Tutor_____

Ha hacistido anteriormente alguna escuela de Cesar Chavez? Si _____ No_____

Nombre de la Escuela donde
Asisten_____

Grado_____

Yo _____, certifico que mi hijo/hija no
a sido suspendido(a) /expulsado de ninguna escuela (pública o privada) ni ha sido
expulsado durante el tiempo que ha estado en la escuela.

**Favor de tener en cuenta que usted debe llenar otra solicitud de
matriculación para el año escolar 2020-2021.**

FOR SCHOOL USE ONLY

Date Application Rec'd: _____ By: _____ Grade for 2019-2020: _____

Birth Certificate _____ Last Report Card/Transcript _____ Immunization Record _____

Parent/Guardian Identification _____ IEP/Psychological Evaluation: _____ Other _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____

Sibling: _____ Grade: _____ Sibling: _____ Grade: _____

