



Stonebridge Community School

**Aplicación**

*(Por favor, complete un formulario por cada estudiante)*

Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

Nivel de Grado Solicitado \_\_\_\_\_

***Información de Contacto***

Guardian o Nombre de los Padres \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa \_\_\_\_\_ de la célula \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Cómo escuchastes sobre Stonebridge Community School? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Por favor de llenar y regresar la aplicacion:**

**Stonebridge Community School  
4530 Lyndale Avenue South  
Minneapolis, MN 55419**

***Preguntas? Llame al 612-877-7400***

**Uso de la oficina**

Aplicación Recibido

Estudiantes matriculados

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

En lista de aplicaciones

Se retiró en espera

Fecha \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_