**Hillsboro School District Off-Campus Courses Application**

Student ID Number Current Grade Level \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Home High School College & Career Pathway\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Student Name

 Last First Middle

Address

City State Zip

Home Phone Alternate Phone

Birthdate School Counselor

E-mail address

Parent/Guardian Name Phone #

Please check the box next to the program you are applying to (choose 1):

* **Computer Game Design at Century**
* **Automotive at Hilhi** (Check which level(s) you are applying for)
	+ Level 1
	+ Level 2
	+ Level 3
	+ Level 4
	+ Level 5 (Senior Project, Seniors Only)
* **Mariachi Band at Hilhi**
* **Fire Science at Liberty** (Check which level(s) you are applying for)
	+ Level 1
	+ Level 2 (Senior Project, Seniors Only)

I understand that my student is applying for admission to the off campus course listed above. I also understand that continued attendance is one criterion necessary for successful completion. If attendance becomes a problem (more than 10 days in the semester), this may be a determining factor for exit out of the program. Also, transportation is provided by the school district. My student has my full approval to attend if admitted.

**If there are *KNOWN medical issues* or a medical background that may interfere with the physical demands of this class, notification and documentation is necessary FOR SAFETY OF THE STUDENT AND THE INSTRUCTORS, so please attach such information.**

Parent Signature Date

Student Signature Date

Please attach:

\_\_\_Current Transcript

**APPLICATION DUE: March 22nd, 2019**\*\*Return completed applications to your school counselor’s office. Applications reviewed in the order received.

|  |
| --- |
| **FOR THE STUDENT’S COUNSELOR USE****Forecasted \_\_\_Yes \_\_\_ No IEP \_\_\_ Yes \_\_\_ No 504 \_\_\_Yes \_\_\_ No ESL \_\_\_Yes \_\_\_No****COUNSELOR SIGNATURE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |

**Solicitud para cursos fuera del campus del Distrito Escolar de Hillsboro**

No de ID del Estudiante Grado actual \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Escuela Preparatoria Trayectoria Profesional y Universitaria \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombre del Estudiante

 Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección

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

No de Teléfono de Casa No de Teléfono Alterno

Fecha de Nacimiento Consejero

Dirección de Correo Electrónico

Nombre del Padre/Tutor Teléfono #

Por favor marque el recuadro junto al programa que está interesado en solicitar (escoja 1):

* **Diseño de Juegos en Computadora en Century**
* **Mecánica Automotriz en Hilhi** (Marque el nivel que está solicitando)
	+ Nivel 1
	+ Nivel 2
	+ Nivel 3
	+ Nivel 4
	+ Nivel 5 (Proyecto Final, Solo estudiantes de 12o grado)
* **Mariachi en Hilhi**
* **Ciencia del Fuego en Liberty** (Marque el nivel(es) que está solicitando)
	+ Nivel 1
	+ Nivel 2 (Proyecto Final, Solo estudiantes de 12o grado)

Yo entiendo que mi estudiante está solicitando admisión a uno de los cursos fuera del campus escolar listados en la parte superior. También comprendo que la asistencia continua es un criterio necesario para terminar con éxito. Si la asistencia se vuelve un problema (más de 10 días durante el semestre), este puede ser un factor determinante para que se le remueva del programa. Además, la transportación será proveída por el Distrito Escolar. Mi estudiante tiene mi permiso para asistir si es admitido(a).

**Si usted *SABE de un problema médico* o de algún historial médico que pueda intervenir con las demandas físicas de dicha clase, la pronta notificación y documentación será necesaria POR LA SEGURIDAD DEL ESTUDIANTE Y SU INSTRUCTOR, por favor añada esa información.**

Firma del Padre/Tutor Fecha

Firma del Alumno Fecha

Por favor Adjunte:

\_\_\_El Certificado más Reciente

**Entregue su solicitud antes de: 22 de Marzo de 2018**\*\*Regrese esta solicitud a la oficina de consejería de su escuela. Las aplicaciones se evaluarán en el orden en que fueron recibidas.

|  |
| --- |
| **PARA USO DEL CONSEJERO****Pronosticó para esta clase \_\_\_Si \_\_\_ No IEP \_\_\_Si \_\_\_ No 504 \_\_\_Si \_\_\_ No ESL \_\_\_Si \_\_\_No****FIRMA DEL CONSEJERO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |