



Solicitud De Inscripción

Nombre: _____
 (Primer) (Segundo) (Apellido)

Domicilio: _____
 (Número) (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Número de Teléfono: () _____ () _____ Fecha de Nacimiento: _____
 (Casa) (Celular)

Información del estudiante en el Distrito Escolar Unificado de Fresno:

Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Año escolar	Fecha de Nacimiento	Escuela

En caso de emergencia, llamar a:

 (Nombre) (Teléfono)

Los candidatos para la Academia Para Residentes Hispanos de Fresno deberán reunir los siguientes requisitos:

- Edad mínima de 18 años
- Radicar o trabajar en la ciudad de Fresno

Las personas seleccionadas para formar parte de la Academia Para Residentes serán notificadas por correo y/o teléfono por lo menos de dos semanas antes del inicio de las clases.

Su firma en esta solicitud confirma su participación como estudiante del Departamento de Policía de Fresno – Academia Para Residentes Hispanos

Firma: _____ Fecha: _____

Envíe esta solicitud:

En persona:

Departamento de Policía de Fresno/Sala de Espera - 2323 Mariposa Mall
 Home School Liaison/Coordinador de Hogar y Escuela

Por correo:

Fresno Police Department
 Maggie Navarro - Community Coordinader
 P.O. Box 1271
 Fresno, CA 93715-127

Correo Electronico:

mgpi@fresno.gov

FUSD PU Office Use only

PU Staff:

Region:

Module: HISPANIC RESIDENTS' ACADEMY

School:

Session: _____