

K-8 School Address:  
4450 S Mendenhall Rd  
Memphis, TN 38141

9-12 School Address:  
4921 Winchester Rd.  
Memphis, TN 38118



K-8 Grades  
Tel: (901) 367 7814  
Fax: (901) 367 7816  
[www.sememphis.org](http://www.sememphis.org)

9-12 Grades  
Tel: (901) 425 2932  
Fax: (901) 729 6494  
[www.sehmemphis.org](http://www.sehmemphis.org)

## MEMPHIS SCHOOL OF EXCELLENCE

### APPLICATION FORM FOR 2019-2020 ACADEMIC YEAR

**FOR OFFICE USE ONLY** Date : \_\_\_\_\_ Student #: \_\_\_\_\_

DEAR PARENTS AND APPLICANT:

*Thank you for your interest in Memphis School of Excellence. Please fill out this application form completely. Falsifications, misrepresentations, or omissions may disqualify your application. Information you supply will not be given to any other person/company for any purpose. Applications received unsigned, incomplete, or after the closing date may not be considered for acceptance. Please either **type** or **print** clearly using black ink.*

**Student's legal name:** \_\_\_\_\_

(Last)

(First)

(Middle)

**Student's date of birth:** (MM/DD/YY) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ **SSN:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**Place of Birth (City, State, and County):** \_\_\_\_\_ **Gender:**  Male  Female

**Grade applied for:**  K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12

**Do you also want to apply for this school year (2018-2019)?**  YES  NO

**Do you have any relatives in MSE?**  YES  NO **If yes, name of the student(s)** \_\_\_\_\_

**Who Has Legal Custody of Child?** \_\_\_\_\_ **Free-Reduced Lunch?**  YES  NO, PAID.

**Permanent address:** \_\_\_\_\_

(Street & House/Apt. No.)

\_\_\_\_\_  
(City) (State) (Zip Code) Phone: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Race: (check all that apply)**

- Native American / Alaskan Native
- Black
- White
- Asian (includes Middle East and Indian, etc.)
- Native Hawaiian/Pacific Islander

**Ethnicity:**

- Hispanic or Latino
- Not Hispanic or Latino

**Student Lives With (check 1 box):**

- Both Parents
- Father Only
- Mother Only
- Foster Parents
- Legal Guardians
- Other \_\_\_\_\_

### PARENT / GUARDIAN (Student Resides With)

Relationship to applicant : \_\_\_\_\_

Full name: \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

Address ( if different than above ): \_\_\_\_\_

Job Position / Title : \_\_\_\_\_

Employer's Name: \_\_\_\_\_

Relationship to applicant : \_\_\_\_\_

Full name: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_

Address ( if different than above ): \_\_\_\_\_

Job Position / Title : \_\_\_\_\_

Employer's Name: \_\_\_\_\_

**Current School:** \_\_\_\_\_

**Assigned Public School District:**  Shelby County Schools  ASD **Current School:**  Charter School  Not

**Current School Telephone:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Fax:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Year/s Attended:** \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

**Is applicant currently under expulsion/suspension from any school or school district?**  No  Yes If yes, explain:

\_\_\_\_\_

**Has applicant ever skipped a grade?**  No  Yes Which grade and why? \_\_\_\_\_

**Has applicant ever repeated a grade?**  No  Yes Which grade and why? \_\_\_\_\_

**Does your child have a 504/IEP**  No  Yes If yes, please explain and provide a recent copy of your child's IEP or 504 plan. \_\_\_\_\_

**Please indicate any chronic health, emotional, or physical problem the student has, or other needs which we should be made aware of, which will help us plan and provide for the applicant's educational experience:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Please list applicant's honors, awards, or special achievements** (in or out of school): MSE offers CLUE Program for gifted students.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Please list applicant's talents, interests, hobbies, club memberships, and activities:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**How did you learn about MSE?**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Brochure, flyer, handout        | <input type="checkbox"/> Advertisement ( <i>where?</i> ): _____ |
| <input type="checkbox"/> Internet ( <i>site</i> ): _____ | <input type="checkbox"/> Newspaper ( <i>name?</i> ): _____      |
| <input type="checkbox"/> Journal ( <i>name?</i> ): _____ | <input type="checkbox"/> Friend                                 |
| <input type="checkbox"/> Relative                        | <input type="checkbox"/> Other ( <i>please specify</i> ): _____ |

**Briefly state why you wish to have your child/children enrolled at MSE:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SUBMIT THE COMPLETED APPLICATION FORM WITH COPIES OF THE FOLLOWING DOCUMENTS:**

- 1. Proof of Residency (utility/phone bill or lease agreement)**
- 2. Birth Certificate**
- 3. Immunization Records**
- 4. Social Security Number (Optional)**
- 5. Most Recent Report Card and Transcript (Transcript is Required for all high school applicants)**

We/I, the undersigned, hereby certify that, to the best of our/my knowledge and belief, the answers to the foregoing questions and statements made by us/me in this application are complete and accurate. We/I understand that any false information, omissions, or misrepresentations of facts may result in rejection of this application or future dismissal of the applicant.

\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

K-8 School Address:  
4450 S Mendenhall Rd  
Memphis, TN 38141

9-12 School Address:  
4921 Winchester Rd.  
Memphis, TN 38118



K-8 Grades  
Tel: (901) 367 7814  
Fax: (901) 367 7816  
[www.sememphis.org](http://www.sememphis.org)

9-12 Grades  
Tel: (901) 425 2932  
Fax: (901) 729 6494  
[www.sehmemphis.org](http://www.sehmemphis.org)

## MEMPHIS SCHOOL OF EXCELLENCE

### HOJA DE SOLICITUD PARA EL AÑO ACADEMICO 2019-2020

**SOLO USO OFICIAL**

Fecha: \_\_\_\_\_

#Estudiante: \_\_\_\_\_

ESTIMADOS PADRES Y SOLICITANTES:

Le agradecemos por su interés por la Memphis School of Excellence. Por favor, llene esta solicitud en tu totalidad. Falsificación, tergiversación u omisión podría descalificarlo. La información que usted provea no se compartirá con otra persona/compañía por ninguna razón o propósito. Solicitudes recibidas sin firma, incompleta o luego de la fecha de cierre podrían no ser consideradas para aceptación. Por favor, escriba en letra de molde o a máquina legiblemente utilizando tinta negra.

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_

(Apellidos)

(Nombre)

(Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento del estudiante: (MM/DD/AA) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado y País): \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  FemeninoGrado al que solicita  K  1  2  3  4  5  6  7  8  9  10  11  12¿Desea también solicitar para este año escolar (2018-2019)?  SI  NO¿Tiene usted algún pariente en MSE?  SI  NO Si es así, nombre el estudiante(s) \_\_\_\_\_¿Quién posee la custodia legal del niño? \_\_\_\_\_ ¿Almuerzo gratis-reducido?  SI  NO, PAGO.

Dirección permanente: \_\_\_\_\_

(Calle y Número de Apt. o casa)

\_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Código Postal) Teléfono: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_**Raza: (marque todo lo que aplique)**

- Nativo Americano/Nativo de Alaska  
 Negro  
 Blanco  
 Asiático (incluye Medio Oriente o Indio, etc.)  
 Nativo de Hawaii/Nativo de las Islas del Pacífico

**Etnicidad:**

- Hispano o Latino  
 No Hispano o Latino

**El estudiante vive con (marque uno):**

- Ambos Padres  
 Padre solamente  
 Madre solamente  
 Padres de crianza  
 Guardianes Legales  
 Otro \_\_\_\_\_

**PADRE / GUARDIAN (El Estudiante Reside Con)**

Relación con el solicitante \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente) \_\_\_\_\_

Posición de Trabajo/Título: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

Relación con el solicitante: \_\_\_\_\_

Nombre completo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente) \_\_\_\_\_

Posición de Trabajo/Título: \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador: \_\_\_\_\_

**Escuela actual:** \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar Público Asignado:**  Escuelas de Shelby County  ASD **Escuela Actual:**  Escuela Charter  No

**Teléfono de la escuela actual:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Fax:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ **Años/Asistiendo:** \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**¿El solicitante se encuentra actualmente bajo expulsión/suspensión de cualquier escuela o escuela del distrito?**  No  Si Si es si, explique: \_\_\_\_\_

**¿El solicitante ha saltado un grado?**  No  Si ¿Qué grado y por qué? \_\_\_\_\_

**¿El solicitante ha repetido un grado?**  No  Si ¿Qué grado y por qué? \_\_\_\_\_

**¿Esta su hijo bajo 504/IEP?**  No  Si Si es si, por favor explique y provea la copia más reciente del IEP o plan 504 de su hijo. \_\_\_\_\_

**Por favor, indique alguna condición crónica de salud, emocional o problemas físicos que el estudiante pueda tener u otras necesidades que debamos conocer, lo que nos ayudará a planificar y proveer para la experiencia educacional del solicitante:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Por favor mencione si está en la lista de honor, distinciones académicas o logros especiales** (en o fuera de la escuela): MSE ofrece Programa CLUE para estudiantes sobresalientes.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Por favor, mencione talentos del solicitante, intereses, pasatiempo, membrecía en clubes y actividades:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Cómo supo usted acerca de MSE?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Panfleto, folleto, volante             | <input type="checkbox"/> Anuncio ( <i>¿Dónde?</i> ): _____        |
| <input type="checkbox"/> Internet ( <i>sitio</i> ): _____       | <input type="checkbox"/> Periódico ( <i>¿nombre?</i> ): _____     |
| <input type="checkbox"/> Publicación ( <i>¿nombre?</i> ): _____ | <input type="checkbox"/> Amigo                                    |
| <input type="checkbox"/> Pariente                               | <input type="checkbox"/> Otro ( <i>favor especificar</i> ): _____ |

**Exponga brevemente porque usted desea que su hijo/hijos sean matriculados en MSE:**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PRESENTE LA SOLICITUD COMPLETADA CON COPIA DE LOS SIGUIENTE DOCUMENTOS:**

- 1. Prueba de Residencia/Dirección (servicios/factura de teléfono o acuerdo de alquiler)**
- 2. Certificado de Nacimiento**
- 3. Registro de Vacunación**
- 4. Número de Seguro Social (Opcional)**
- 5. Registro más reciente de notas/grados y Transcripción (Se requiere transcripción para todos los solicitantes a escuela superior)**

Nosotros/Yo, el abajo firmante, por la presente certifico, en el mejor entendimiento y creencia, que las respuestas a dichas preguntas y declaraciones hechas por nosotros/mí, son completas y precisas. Entiendo que cualquier falsa información, omisión o tergiversación de hechos puede resultar en la denegación de esta forma o en una futura expulsión del estudiante.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha