



INCOMING 9TH GRADE APPLICATION

Please complete all requested information and use one form per student applicant. PRINT CLEARLY

APPLICANT INFORMATION

School Requested: Odyssey STEM Academy Grade Level Requested: 9th School Year Requested: 2024-2025

Student's Name: _____
Last Name First Name Middle Name

Paramount USD Student School ID Number: _____ Student's Gender: Female ___ Male ___ Prefer Not to State ___

Student's Date of Birth: ___/___/___ First Date of U.S. School Enrollment: ___/___/___
Month Day Year Month Year

School student is currently attending: _____ Special Education (IEP): Yes ___ No ___ 504 Plan: Yes ___ No ___

Does the student reside within the Paramount Unified School boundaries? Yes ___ No ___

PARENT/LEGAL GUARDIAN INFORMATION

Parent/Legal Guardian Name: _____
Last First Middle

Parent/Legal Guardian Name: _____
Last First Middle

Home Address: _____

Parent/Legal Guardian Email: _____

Mailing Address: (If different from above) _____

Telephone: Home _____ Cell _____ Work _____ Emergency _____

SIBLING INFORMATION - Sibling must also complete a separate application form by the deadline

Does the above applicant have a brother or sister currently attending Odyssey STEM Academy? Yes ___ No ___

If yes, provide sibling name: _____
Last First Middle Grade

If yes, provide sibling name: _____
Last First Middle Grade

All applications must be received at Odyssey STEM Academy no later than 4:00 p.m. on **March 29, 2024**. The completed application must be hand delivered or sent via "request a return receipt" from the U.S. Postal Service. (Send to: Odyssey STEM Academy, Attn: Rosa Aguayo at 3701 Michelson St., Lakewood, CA 90712. Office hours: 7:30 a.m. – 4:00 p.m., Monday-Friday, except holidays and scheduled office closures. NO POSTMARKS OR FAXES WILL BE ACCEPTED.

Parent/Legal Guardian Signature: _____ Date: _____

Student Signature: _____ Date: _____

School Use Only: Date application was received: ___/___/___ Administrator/Designee Signature: _____

Application Receipt Number: _____



APLICACIÓN PARA 9NO GRADO

Favor de completar toda la información solicitada y use una forma para cada alumno solicitante. ESCRIBA CLARAMENTE

INFORMACIÓN DE LA SOLICITUD

Escuela Solicitando: Odyssey STEM Academy Solicitando nivel de Grado: 9º Solicitando el año escolar: 2024-2025

Nombre del estudiante: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Número de Identificación Escolar: _____ Género del Estudiante: Femenino _____ Masculino _____ Prefiero no declarar _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: ____ / ____ / ____ Primer día que fue registrado U.S. Matriculación Escolar: ____ / ____
Mes Día Año Mes Año

Nombre de la escuela que él estudiante está asistiendo: _____ Educación Especial (IEP): Si ___ No ___ Plan 504: Si ___ No ___

El estudiante vive dentro de los límites del Distrito Escolar Unificado de Paramount? Si ___ No ___

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR LEGAL

Nombre del Padre/Tutor Legal: _____
Apellido Primer Nombre Segundo
Apellido Primer Nombre Segundo

Domicilio: _____

Correo Electrónico del Padre/Tutor Legal: _____

Dirección Postal: (Si es diferente al anterior): _____

Teléfono: Casa _____ Celular _____ Trabajo _____ Emergencia _____

INFORMACIÓN DE HERMANOS – Los hermanos tendrán que completar una aplicación separada antes del plazo.

¿El estudiante que está aplicando tiene un hermano o hermana asistiendo Odyssey STEM Academy? Sí ___ No ___

Si la respuesta es sí, proporcione el nombre del hermano(a) _____
Apellido Primer Nombre Segundo Grado

Si la respuesta es sí, proporcione el nombre del hermano(a) _____
Apellido Primer Nombre Segundo Grado

Todas las aplicaciones serán recibidas en la oficina de Odyssey STEM Academy a más tardar el **29 de marzo de 2024**, a las 4:00 p.m. Las solicitudes completas tendrán que ser entregada a mano o mandar por correo con un "acuse de recibo" de la oficina de Servicio Postal. (Mandarse a: Odyssey STEM Academy, Attn: Rosa Aguayo – 3701 Michelson St., Lakewood, CA 90712. Horas de la oficina: 7:30 a.m. -4:00 p.m., lunes - viernes, excepto los días festivos y días ya programados del cierre de la oficina. NO SE ACEPTARÁN MATASELLOS DEL CORREO O FAX.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Número de Recibo de la Solicitud: _____

Solamente para el uso de la escuela: Fecha que se recibió la aplicación: ____ / ____ / ____ Firma del Administrador Asignado: _____