



Sherman Thomas Charter School

2025-2026 Solicitud de Estudiante

Por Favor de Enviar Aplicaciones Completadas a

26339 West Adell St. Madera, CA 93638

mklassen@mystcs.org or ncarranza@mystcs.org

Nombre del Estudiante

Primero Ultimo

Fecha de Nacimiento del Estudiante

____/____/____

Direccion del Estudiante

Calle Ciudad/Codigo Postal

Escuela de Residencia _____

Grado Estudiante Entrara en el Ano

Escolar 2025-2026 _____

Nombre del Padre/ Guardian

Primero Ultimo

Nombre de Telefono

Correra Electronica del Padre/Guardian (si tiene)

Yo certifico que toda la informacion esta prescisa y esto No Garantiza la colocacion en la escuela de Sherman Thomas Charter School.

Firma del Padre/ Guardian

Fecha

For Office Use Only:

App Received by: _____

Date app submitted: _____

Application Completed: _____