*Школа «Philadelphia Hebrew Public Charter School» надеется открыть многонациональную двуязычную школу. Это школа, которая обучает детей разной национальности, вероисповедания и социального уровня стать достойными гражданами. Если этот проект будет одобрен, то школа откроет Kindergarten и 1 класс весной 2019 года. Постепенно школа вырастет от Kindergarten до 8-го класса. Мы будем располагаться в кампусе по адресу: 3300 Henry Avenue, Philadelphia, PA 19129. Мы очень надеемся, что ваша семья заинтересуется новой школой и захочет узнать больше, как стать частью уже существующей общины нашей школы.*

*Пожалуйста, сообщите нам, если вы заинтересованы записаться в нашу школу после того, как она будет одобрена Министерством образования. Мы, со своей стороны, будем сообщать вам о том, как продвигается получение нами официальной лицензии.*

**Заинтересованность в регистрации**

**Я, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, хотел\а бы выразить свою поддержку школе** *«*Philadelphia Hebrew Public Charter School» и подтвердить мое намерение записать моего ребенка\детей на 2019-20 учебный год. Я понимаю, что этот документ не является обязательным и что мне будет необходимо заполнить официальные документы для регистрации моего ребенка\детей в школу, когда начнется официальный период записи в школу. Я также подтверждаю свое понимание того, что в случае, если в школу будет записано больше учеников, чем выделено учебных мест, то будет организована лотерея для записи в школу. (Всем ученикам, поступающим в Kindergarten, на 1 сентября 2019 года должно исполниться 5 лет. Всем ученикам, поступающим в 1 класс, на 1 сентября 2019 года должно исполниться 6 лет).

*Имя, фамилия ребенка Класс на 1 сентября 2019 г. Район проживания*

*Имя, фамилия ребенка Класс на 1 сентября 2019 г. Район проживания*

Имя, фамилия ребенка *Класс на 1 сентября 2019 г. Район проживания*

*Улица (адрес родителей\опекуна) Город Штат Индекс*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*Подпись (черными или синими чернилами) Дата*