

Student Enrollment Application - Holyoke Community Charter School

2200 Northampton Street, Holyoke, MA 01040 - Tel. 413-533-0111 - www.hccs-sabis.net

A Member of the SABIS® School Network

The Holyoke Community Charter School is a tuition-free public school serving students in grades K–8

Please complete one application for each child you wish to enroll and complete all of the information on this form. Please attach copy of proof of residency (please see attached list of acceptable documents) and return with completed application in person or by mail. The Holyoke Community Charter School accepts applications for students entering kindergarten through grade 6.

STUDENT INFORMATION (Please Print)

1. Student's Name _____
LAST FIRST MIDDLE
2. Address _____ City _____ State _____ Zip _____
3. Date of Birth ____/____/____
4. The student will be in grade _____ in September 2026 (*Children entering kindergarten must be 5 years old by September 1, 2026*)
5. Current School _____ City and State of current School _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

6. Parent/Guardian 1

Name _____ Relationship _____
Address _____
Main Phone _____ Alternate Phone _____ Email: _____

7. Parent/Guardian 2

Name _____ Relationship _____
Address _____
Main Phone _____ Alternate Phone _____ Email: _____

SIBLING INFORMATION

8. Are any siblings applying or are already accepted to the Holyoke Community Charter School? Yes _____ No _____
If yes, please list their names and grades below. You must fill out a new application for each student applying.

Sibling's Name _____ Grade applying or accepted for September 2026 _____

Sibling's Name _____ Grade applying or accepted for September 2026 _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: *I attest that this information is true and accurate*

Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Any and all information requested in this application, such as language spoken at home or race/ethnicity, is not intended, and will not be used to discriminate and it will not be considered during the lottery or enrollment process.

Holyoke Community Charter School does not discriminate on the basis of race, color, sex, gender identity, religion, national origin, sexual orientation, creed, ethnicity, gender, mental or physical disability, age, ancestry, athletic performance, special need, proficiency in the English language or a foreign language, homelessness, or prior academic achievement. 603 CMR 1.06(I)

This application and any attached documents will be kept on file for a period of three years from the date received. Any applicant not admitted to HCCS has the right, upon written request, to receive a copy of the documents before they are destroyed.



SABIS®

Date Received: ____/____/____	Time: ____	Mailed: ____	Hand-delivered: ____	Residency Proof: ____	Outreach: ____	Sibling: ____
-------------------------------	------------	--------------	----------------------	-----------------------	----------------	---------------



Solicitud de matrícula de Estudiante -Holyoke Community Charter School

2200 Northampton Street, Holyoke, MA 01040 - 413-533-0111 - www.hccs-sabis.net

Miembro del Sistema de Escuelas SABIS®

La Escuela Chárter de la Comunidad de Holyoke es una escuela pública gratis para estudiantes en grados K - 8

Complete una solicitud por cada niño(a) que desee matricular. Favor de llenar toda la información. Favor de incluir una copia de prueba de residencia (vea la lista adjunta de documentos aceptables) y enviar todo por correo o en persona.

La escuela Holyoke Community Charter acepta solicitudes para grados kindergarten al 6^{to} grado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Favor de usar letra de molde)

- Nombre de Estudiante _____

APELLIDO
NOMBRE
INICIAL
- Dirección _____
- Fecha de Nacimiento ____/____/____
- El estudiante estará en el grado ____ en Septiembre de 2026 (Niños entrando a Kindergarten deberán tener 5 años de edad para el 1 de Septiembre del 2025)
- Escuela que asiste ahora _____ Ciudad y estado de la escuela presente _____

INFORMACIÓN DE PADRES O ENCARGADOS:

6. Padre/Encargado 1

Nombre _____ Relación _____
 Dirección _____
 Número de teléfono _____ Número de teléfono alternativo _____ Correo Electrónico _____

7. Padre/Encargado 2

Nombre _____ Relación _____
 Dirección _____
 Número de teléfono _____ Número de teléfono alternativo _____ Correo Electrónico _____

INFORMACIÓN DE HERMANOS

8. ¿Tiene el estudiante hermanos solicitando o aceptado a la Escuela Chárter de la Comunidad de Holyoke? ☐ Sí ☐ No
Si contesta sí, llene los nombres de los hermanos (as). Debe llenar una solicitud individual por cada estudiante que solicita.

Nombre del hermano (a) _____ Grado aceptado o que solicita en septiembre de 2026 _____

Nombre del hermano (a) _____ Grado aceptado o que solicita en septiembre de 2026 _____

FIRMA DEL PADRE O ENCARGADO: Yo testifico que esta información es verdadera y correcta

Firma del padre o encargado _____ Fecha _____

Cualquier información requerida en esta solicitud, tal como el lenguaje hablado en el hogar o la raza / origen étnico, no tiene la intención, ni será utilizada para discriminar. Dicha información no será considerada durante el proceso de lotería o de inscripción.

La Escuela Holyoke Community Charter School no discrimina por raza, color, sexo, identidad, religión, origen nacional, orientación sexual, credo, etnicidad, género, incapacidad mental o física, edad, ancestros, desempeño atlético, necesidad especial, pro-eficiencia en el lenguaje de Inglés ó otro lenguaje, ambulante (sin casa), ó logros académicos previos. 603 CMR 1.06(I)

Esta solicitud y los documentos adjuntos se mantendrán en archivo por un período de tres años a partir de la fecha de recibo. Cualquier solicitante no admitido a HCCS tiene derecho, previa solicitud por escrito, de recibir una copia de los documentos antes de ser destruidos.



SABIS®

Date Received: ____ / ____ / ____ Time: ____ Mailed: ____ Hand-delivered: ____ Residency Proof: ____ Outreach: ____ Sibling: ____



Holyoke Community Charter School
2200 Northampton Street, Holyoke, MA 01040 - Tel. 413-533-0111 - www.hccs-sabis.net
A Member of the SABIS® School Network
The Holyoke Community Charter School is a tuition-free public school serving students in grades K– 8

STUDENT INFORMATION FORM

The information requested below will **NOT** be used for selection purposes. It will remain confidential. This information is only used to assist the school in evaluating the effectiveness of its recruitment process, and to plan for type of services needed.

STUDENT NAME: _____

1. How did you hear about us?
____ Flyer ____ Poster ____ Friend/Family ____ Door to Door ____ Radio ____ Newspaper ____ TV
____ Mailing

2. Child's Gender: ____ Male ____ Female

3. Current lunch program: ____ Free ____ Reduced ____ Not Applicable

4. Child's Ethnic Background (*check all that apply*)

____ American Indian or Alaskan Native
____ Asian
____ Black or African American
____ White
____ Hispanic or Latino
____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander

5. Language spoken at home _____

6. Has the child ever participated in either of these programs? (*check all that apply*)

____ English as a Second Language (ESL) or English Language Learners Education (ELL)

____ Bilingual Education

____ Special Education

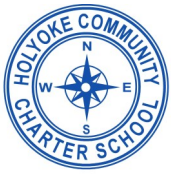
6. Does the child have a current IEP? ____ Yes ____ No

Any and all information requested in this application, such as language spoken at home or race/ethnicity, is not intended, and will not be used to discriminate and it will not be considered during the lottery or enrollment process.

Holyoke Community Charter School does not discriminate on the basis of race, color, sex, gender identity, religion, national origin, sexual orientation, creed, ethnicity, gender, mental or physical disability, age, ancestry, athletic performance, special need, proficiency in the English language or a foreign language, homelessness, or prior academic achievement. 603 CMR 1.06(I)

This application and any attached documents will be kept on file for a period of three years from the date received. Any applicant not admitted to HCCS has the right, upon written request, to receive a copy of the documents before they are destroyed.





Holyoke Community Charter School

2200 Northampton Street, Holyoke, MA 01040 - 413-533-0111 - www.hccs-sabis.net

Miembro del Sistema de Escuelas SABIS®

La Escuela Chárter de la Comunidad de Holyoke es una escuela pública gratis para estudiantes en grados K - 8

FORMA DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE

La información **NO** será usada para propósito de selección. La información será mantenida en confidencia. Esta información sólo se usa para evaluar la efectividad de los esfuerzos de reclutamiento y para determinar los servicios necesarios.

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____

1. ¿Cómo se enteró sobre la escuela?
___ Boletín ___ Cartel ___ Amigos ___ Visita a casa ___ Radio ___ Periódico ___ TV ___ Co-
rreo

2. Sexo del estudiante: ___ Varón ___ Hembra

3. Programa de almuerzo al presente ___ Gratis ___ Reducido ___ No aplica

4. Raza o etnicidad: *(marque todo lo que aplique)*

___ Decendencia Indio Americano ó Nativo de Alaska

___ Asiático(a)

___ Afroamericano(a)

___ Blanco (a)

___ Hispano (a)

___ Nativo de Hawaiian ó Otras Islas del Pacífico

5. Idioma usado en el hogar _____

6. ¿Ha participado el estudiante en uno de estos programas? *(marque todo lo que aplique)*

___ Inglés como Segundo Idioma (ESL) ó Aprendices del Idioma Inglés (ELL)

___ Bilingüe

___ Educación Especial

6. ¿Tiene el estudiante un PEI (IEP)? ___ Sí ___ No

Cualquier información requerida en esta solicitud, tal como el lenguaje hablado en el hogar o la raza / origen étnico, no tiene la intención, ni será utilizada para discriminar. Dicha información no será considerada durante el proceso de lotería o de inscripción.

La Escuela Holyoke Community Charter School no discrimina por raza, color, sexo, identidad, religión, origen nacional, orientación sexual, credo, etnicidad, género, incapacidad mental o física, edad, ancestros, desempeño atlético, necesidad especial, pro-eficiencia en el lenguaje de Inglés ó otro lenguaje, ambulante (sin casa), ó logros académicos previos. 603 CMR 1.06(I)

Esta solicitud y los documentos adjuntos se mantendrán en archivo por un período de tres años a partir de la fecha de recibo. Cualquier solicitante no admitido a HCCS tiene derecho, previa solicitud por escrito, de recibir una copia de los documentos antes de ser destruidos.



SABIS®