



Re-enrollment Form

Hope of Detroit Academy • 4443 N. Campbell St. • Detroit, MI 48210 • Tel: 313.897.8720 • Fax: 313.897.5142

Please return this form by February 29, 2012, to your child(ren) teacher.

It's time to reserve your child's space for next fall, the 2012-2013 school year.

Child's Name _____ **Current Grade Level (Please Circle)**

_____ **K 1 2 3 4 5 6 7 8**

____ **will attend** ____ **will not attend** Hope of Detroit Academy next year.

_____ **K 1 2 3 4 5 6 7 8**

____ **will attend** ____ **will not attend** Hope of Detroit Academy next year.

_____ **K 1 2 3 4 5 6 7 8**

____ **will attend** ____ **will not attend** Hope of Detroit Academy next year.

_____ **K 1 2 3 4 5 6 7 8**

____ **will attend** ____ **will not attend** Hope of Detroit Academy next year.

_____ **K 1 2 3 4 5 6 7 8**

____ **will attend** ____ **will not attend** Hope of Detroit Academy next year.

If not returned on time, your child(ren) could lose his/her space for the 2012-2013 school year.

New siblings entering Hope of Detroit Academy **Current Grade Level (Please Circle)**

(Brother(s) and Sister(s) only)

_____ **PREK K 1 2 3 4 5 6 7**

Birth Date: _____

_____ **PREK K 1 2 3 4 5 6 7**

Birth Date: _____

_____ **PREK K 1 2 3 4 5 6 7**

Birth Date: _____

_____ **PREK K 1 2 3 4 5 6 7**

Birth Date: _____

Office Use Only
Date Received:

_____ Parent name (Please print)

By: _____ Parent signature

_____ Telephone.....

_____ Date



Re-enrollment Form

Hope of Detroit Academy • 4443 N. Campbell St. • Detroit, MI 48210 • Tel: 313.897.8720 • Fax: 313.897.5142

Forma de Re-matriculación

La forma deberá ser entregada antes del 29 de Febrero del 2012 al maestro(a) de su niño(a).

Ha llegado el momento de reservar el lugar de su niño (a) para el próximo año escolar 2012-2013.

Nombre del Estudiante

Circule el grado actual en que se encuentra su niño(a).

_____ asistirá _____ no asistirá

K 1 2 3 4 5 6 7 8

la Academia de Hope of Detroit el próximo año.

_____ asistirá _____ no asistirá

K 1 2 3 4 5 6 7 8

la Academia de Hope of Detroit el próximo año.

_____ asistirá _____ no asistirá

K 1 2 3 4 5 6 7 8

la Academia de Hope of Detroit el próximo año.

_____ asistirá _____ no asistirá

K 1 2 3 4 5 6 7 8

la Academia de Hope of Detroit el próximo año.

_____ asistirá _____ no asistirá

K 1 2 3 4 5 6 7 8

la Academia de Hope of Detroit el próximo año.

Si no se regresa en esta fecha su niño(a) pueda perder su lugar para el 2012-2013 año escolar.

(Nombre del hermano(a) nuevo(a))

Circule el grado actual en que se encuentra su niño(a).

(Hermano(s) o Hermana(s) Solamente)

_____ PREK K 1 2 3 4 5 6 7

Fecha de Nacimiento: _____

_____ PREK K 1 2 3 4 5 6 7

Fecha de Nacimiento: _____

_____ PREK K 1 2 3 4 5 6 7

Fecha de Nacimiento: _____

_____ PREK K 1 2 3 4 5 6 7

Fecha de Nacimiento: _____

Office Use Only
Date Received:

_____ Nombre del Padre *(Imprime por favor)* _____

By: _____ Firma del Padre

_____ Numero de telefono

_____ Fecha