



HEALTH SERVICES ACADEMY HIGH SCHOOL

An Alliance College-Ready Public School

12226 South Western Avenue, Los Angeles, CA 90047

Phone: (323) 972-9010 Fax: (323) 905-1578

www.hsahs.org

APPLICATION FOR SCHOOL YEAR 2012 – 2013

Student Information (please print clearly)

Students Name _____
Last Name First Name Middle Name

Date of Birth ___ / ___ / ___ **Grade Level 9**

Student Address _____
Address City Zip

Telephone Number _____

Mother or Guardian _____
Last Name First Name

Father or Guardian _____
Last Name First Name



SOLICITUD PARA EL AÑO ESCOLAR 2012 – 2013

Información del Estudiante (letra de molde legible)

Nombre del estudiante _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento ___ / ___ / ___ **Nivel de escuela 9**

Domicilio del estudiante _____
Domicilio ciudad Cód. Postal

Número de teléfono _____

Madre o Madrastra _____
Apellido Primer Nombre

Padre o Padrastro _____
Apellido Primer Nombre

