



Evanston Township High School

SUMMER SCHOOL REGISTRATION FORM 2019

Summer School • 1600 Dodge Avenue • Evanston, IL 60201 • 847-424-7950

Student Information

Last Name:		First Name:		Middle:
Number/Street/Apt.#:				City:
State:	ZIP:	STUDENT ID #: _____		

Current Grade Level (2018-2019) circle one: **8** **9** **10** **11** **12**

Parent/Guardian Information

Last Name:		First Name:		
Email (You will receive important email messages from ETHS D202 at this email address):				
Home Phone: ()	Cell Phone: ()	Work Phone: ()	<input type="checkbox"/> No phone for this household	

Parent/Guardian Signature: _____

Summer School Course Selection

Course Number	Course Name	Option/Time	Course Fee
	Registration Fee		\$70.00
	TOTAL:		\$

Yes, I am currently an ETHS student who qualifies for the free/reduced-priced lunch program and I am requesting a tuition waiver.* If approved, \$175 will be deducted from the course fee. You are responsible for the course fee balance, registration fee and any lab or workbook fees. **Financial Assistance cannot be approved without verification. Verification will be made through the Summer School Office.*

I have read and understand the ETHS Summer School Attendance Policy available at www.eths.k12.il.us/Page/325.

FOR OFFICE USE ONLY: (Do not write below this line)

Payment Date: ____/____/____ Amount Paid: \$ _____	Received By: _____ <input type="checkbox"/> Financial Assistance Verified	Billing address (if different from above): Name: _____ Address: _____ City: _____ State: _____ ZIP Code: _____ Phone (____) _____ - _____
Payment Method: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check # _____ <input type="checkbox"/> Visa/MC	Credit Card # _____ - _____ - _____ - _____ Security code (3 digit) _____ Exp. Date ____/____ Name of Cardholder _____	



Evanston Township High School
**FORMULARIO DE MATRÍCULA
 DE LA ESCUELA DE VERANO 2019**
 Summer School • 1600 Dodge Avenue • Evanston, IL 60201 • 847-424-7950

Información del Estudiante

Apellido:		Primer nombre:	Segundo:
Número/calle/No. de apartamento:			Ciudad:
Estado	Zona Postal:	No. de Identificación del estudiante: _____	
Nivel del Grado Actual (2018-2019) marque con un círculo: 8 9 10 11 12			

Información del Padre / tutor legal

Apellido:		Primer nombre:	
Correo electrónico (En esta dirección usted recibirá comunicaciones importantes enviadas por ETHS D202):			
Teléfono de casa: ()	Móvil: ()	Trabajo: ()	<input type="checkbox"/> No hay teléfono en esta casa

Padre/tutor legal (Firma): _____

Selección de Cursos de Escuela de Verano

Curso #	Nombre del Curso	Opción/Horario	Tasa / Cuota
Cuota de Matrícula			\$70.00
TOTAL:			\$

<input type="checkbox"/> Sí, Actualmente yo soy un estudiante de ETHS que califica para el programa de almuerzo gratuito o a precio reducido y estoy solicitando una exoneración de pago. Yes, * En caso de aprobarse, una \$175 se deducirá del precio del curso. Usted es responsable del saldo precio del curso, con cargo (inscripción y las tarifas de laboratorio o de libro. * <i>La asistencia financiera no puede ser aprobada sin verificación. La verificación se realiza a través de la Oficina de la Escuela de Verano.</i>	<input type="checkbox"/> He leído y entendido las normas de Asistencia de la Escuela de Verano de ETHS disponible en www.eths.k12.il.us/Page/325.
---	---

FOR OFFICE USE ONLY: (Do not write below this line)

Payment Date: ____/____/____ Amount Paid: \$ _____	Received By: _____ <input type="checkbox"/> Financial Assistance Verified	Billing address (if different from above): Name: _____ Address: _____ City: _____ State: ____ ZIP Code: _____ Phone () ____ - ____
Payment Method: <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Check # _____ <input type="checkbox"/> Visa/MC	Credit Card # _____ - _____ - _____ - _____ Security code (3 digit) _____ Exp. Date ____/____ Name of Cardholder _____	