



20997 Dawn Hill E. Road
 Gentry, Arkansas 72734
 Phone: (479) 736-2221
 Fax: (479) 736-2224
www.ozarkacademy.org

Application for Admission for 20____ - 20____ School Year
 Aplicación para ser admitido al año escolar 20__ - 20__

INSTRUCTIONS:

1. **Please PRINT or type in blue or black ink.** Answer all questions on pages 1-4.
2. Ask two people who know you well (but are not related) to complete a Recommendation Form. One should be completed by a teacher or principal from your last school. These may be mailed or faxed by the individual completing the Recommendation Form and must be received before the application can be processed.
3. Please include copies of the following documents.
Social Security Card Birth Certificate Immunization Record
4. International Students: Please enclose a non refundable \$50 application fee.
5. Notification of acceptance will be sent from the Admissions Committee. To avoid delays in processing, please ensure that all required forms and documents are sent with your application.

INSTRUCCIONES:

1. **Por favor ESCRIBA en tinta azul o tinta negra.** Conteste todas las preguntas en las páginas 1-4.
2. Pregunte a dos personas conocidas (que no sean familiares) para completar el formulario de recomendación. Uno debe ser completado por un profesor o director de tu última escuela. Estos pueden ser enviados por correo o por fax por el individuo que complete el formulario de recomendación y deben ser recibidos para que la aplicación pueda ser procesada.
3. Copias de los documentos siguientes.
Tarjeta de Seguro Social Certificado de Nacimiento Registro de Inmunizaciones
4. Estudiantes Internacionales: por favor incluya \$50 para procesar su aplicación.
5. La notificación de aceptación será enviada por el comité de admisión. Para evitar retrasos en el proceso de aplicación asegúrese de que todos los formularios y documentos necesarios sean mandados con la aplicación.

Legal Name: _____
 Nombre (First/Primero) (Middle/Segundo) (Last/Apellido)

Social Security: _____
 Número de Seguro Social

Home (Mailing) Address: _____
 Dirección (Street/Route #, PO Box #/ Calle) (City/Ciudad) (State/Estado) (Zip/Código Postal)

Date of Birth: _____ Place of Birth: _____ Age: _____ Gender: Male Female
 Fecha de Nacimiento (Mo/Day/Yr) Lugar de Nacimiento (City/State Ciudad/Estado) Edad Sexo Masculino Femenino

Citizenship: _____ Status for Non-U.S. Citizens: Student Visa _____ Perm Resident _____ Other _____
 Ciudadanía Condición legal para Extranjeros Visa de estudiante Residente Otro

Church Affiliation: _____ Have You Been Baptized? _____ If Yes, When? _____
 Denominación Religiosa ¿Es UD. Bautizado? Fecha de Bautismo

Home Church: _____ Grade Entering? 9 10 11 12 Where Will You Reside? Dorm Village
 Nombre de la Iglesia donde asiste Grado de entrada ¿Adonde se alojará? Interno Externo

	Father/Padre	Mother/Madre	Stepparent/Padrastro o Madrastra
Full Name <i>Nombre Completo</i>			
Social Security # <i>Número de Seguro social</i>			
Address <i>Dirección</i>			
City/State/Zip <i>Ciudad/Estado/Código</i>			
Home Phone <i>Número de Teléfono</i>			
E-mail Address <i>Correo Electrónico</i>			
Present Employer <i>Empleador Actual</i>			
Business Phone <i>Número de teléfono del trabajo</i>			
Occupation <i>Ocupación</i>			
Church Affiliation And Location <i>Denominación Religiosa y lugar de asistencia</i>			
Legal Guardian <i>Tutor Legal</i>			
Send Monthly Statement To: <i>Enviar Documentos de la Cuenta Mensual a:</i>			

OZARK ADVENTIST ACADEMY

Do you have an unpaid account at any other school? _____ If so, what amount? _____
¿Tiene Ud. una cuenta pendiente con otra escuela? Cantidad de la cuenta pendiente

What school? _____ When will it be paid? _____
¿Qué escuela? ¿Cuándo será pagado?

Will you need financial assistance? Yes No If yes, please complete the Financial Aid Application forms.
¿Necesitará Ud. ayuda financiera? Si No Si es así por favor llene los formularios para solicitar ayuda financiera

Do either of your parents work for an SDA organization? Yes No
¿Trabaja alguno de sus padres para alguna organización de la Iglesia Adventista del Séptimo Día?

If yes, what organization? _____
¿Qué organización?

WORK INFORMATION *Información de Trabajo*

Please list any conditions that would render you unable to work in certain areas (*i.e. allergies, chronic illnesses, etc. **):
*Por favor liste cualquier condición física que lo impida trabajar en ciertos lugares (alergias, enfermedades crónicas, etc. *)*

*Please attach Doctor's verification
Por favor incluya la verificación del Doctor

What types of work experience have you had. Place an X in the areas you have had experience. Place a 1, 2, 3 in order of your work preference.
¿Que tipo de experiencia laboral tiene? Marque con una X las áreas en que ha tenido experiencia. Indique con un 1, 2, y 3 el orden de su preferencia.

<input type="checkbox"/> Academy Industry <i>Industria de la Academia</i>	<input type="checkbox"/> Dormitory <i>Dormitorio</i>	<input type="checkbox"/> Library <i>Biblioteca</i>
<input type="checkbox"/> Administrative Office <i>Oficina administrativa</i>	<input type="checkbox"/> Food Service <i>Servicios del Comedor</i>	<input type="checkbox"/> Maintenance <i>Mantenimiento</i>
<input type="checkbox"/> Custodial <i>Servicio de Limpieza</i>	<input type="checkbox"/> Grounds <i>Servicio de jardinería</i>	<input type="checkbox"/> Reader Pool <i>Asistente de Profesor</i>

Do you desire summer employment? Yes No If yes, please call the Business Office for an application. (479-736-2221).
Desea trabajar en el verano Si No Por favor llame a la oficina para pedir una aplicación. (479) 736-2221

RECRUITING INFORMATION *Información de Promoción*

Who actively recruited you to attend OAA? (Please indicate their name)
¿Quién promovió la Academia activamente para que Ud. decida aplicar? Escriba el nombre

An OAA recruiter _____
Un promotor de la Academia

An OAA student _____
Un Estudiante de la Academia

A pastor _____
Un Pastor

Other _____
Otro

REFERENCES

Rerencias

Please give the following information for 3 people who are unrelated but know the student well, such as Pastor, Principal, Teacher, Pathfinder Leader, etc.

Por favor escriba la información de 3 personas que no estén relacionadas con Ud. pero que conocen bien al estudiante, como un Pastor, Director, Profesor, Lider de Conquistadores, ect.

Name <i>Nombre</i>	Phone Numbers <i>Número de Teléfono</i>	Pastor, Principal, Teacher, etc.? <i>Pastor, Director, Profesor, ect?</i>
1.		
2.		
3.		

CONTRACT OF PARENT OR GUARDIAN

Contrato de los Padres o Tutor legal

I am in harmony with the regulations and policies of Ozark Adventist Academy as stated in the bulletin or as shall be announced by the principal and manager during the year. My financial obligation is clearly understood and I agree to pay promptly each month the bill for the above-named student. I further agree to wait for a transcript of grades and diploma until the account is paid in full upon termination from school. To the best of my knowledge, the questions have been answered honestly and the applicant will cooperate with the principles and spirit of the academy.

Estoy de acuerdo con los reglamentos de la Academia Adventista de Ozark tal como están escritos en el boletín y también como serán explicados y comunicados por el director durante el año escolar. Entiendo mi obligación económica y tomo la responsabilidad de pagar todos los meses la cuenta de el estudiante mencionado por nombre en esta aplicación. Además le doy el derecho a la Academia Adventista de Ozark de no enviar el Certificado Académico y/o el Diploma hasta que la cuenta no se haya pagado en su totalidad. He respondido a las preguntas en la aplicación honestamente y, según tengo entendido, el estudiante vivirá según los principios y reglamentos de la Academia.

SIGNED _____ Date _____
Firma (Parent/Guardian) (Padre, Madre o Tutor Legal) Fecha

Signature of person responsible for bill if different from above signature:

Firma de la persona responsable por la cuenta (si es diferente que la persona anterior)

SIGNED: _____ Date _____
Firma Fecha

EDUCATIONAL INFORMATION

Información Académica

List the schools attended from the 8th grade to the current year. **Please provide complete names and addresses.**

Liste las escuelas asistidas desde el 8vo grado hasta el presente. Por favor incluya nombres completos y direcciones.

8th Year _____ School Name _____ Phone _____
8vo Año _____ Nombre de Escuela _____ Número _____

Mailing Address _____
Dirección (Street/Route #, Po Box #/Calle) (City/Cuidad) (State/Estado) (Zip/Código Postal)

9th Year _____ School Name _____ Phone _____
9no Año _____ Nombre de la Escuela _____ Número _____

Mailing Address _____
Dirección (Street/Route #, Po Box #/Calle) (City/Cuidad) (State/Estado) (Zip/Código Postal)

10th Year _____ School Name _____ Phone _____
10mo Año _____ Nombre de Escuela _____ Número _____

Mailing Address _____
Dirección (Street/Route #, Po Box #/Calle) (City/Cuidad) (State/Estado) (Zip/Código Postal)

11th Year _____ School Name _____ Phone _____
11no Año _____ Nombre de Escuela _____ Número _____

Mailing Address _____
Dirección (Street/Route #, Po Box #/Calle) (City/Cuidad) (State/Estado) (Zip/Código Postal)

Why did you leave your last school?

¿Porqué dejó su escuela anterior?

Have you been in a home school program? Yes No If so, what year(s)? _____
¿Ha estado en una programa de educación escolar en su propio hogar? Si No ¿En que años?

Have you taken or are you currently enrolled in any secondary level correspondence work? Yes No If so:
¿Ha tomado o está actualmente inscripto en algún curso académico por correspondencia? Si No

Name of School	Address	Course(s)
Nombre de la Escuela	Dirección	Cursos

Do you have any learning disabilities or difficulty in your studies? Yes No If yes, please explain
¿Tiene alguna necesidad educativa especial?. Por favor, explique. _____

Do you have any brothers or sisters? Yes No If yes, please complete:
¿Tiene hermanos o hermanas? Si No

Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____
Nombre	Grado	Nombre	Grado

Name _____	Grade _____	Name _____	Grade _____
Nombre	Grado	Nombre	Grado

Have you ever smoked or used any other form of tobacco?
¿Alguna vez ha fumado o usado alguna forma de tabaco?

Yes No When last? _____
Si No ¿Cuándo fue la última vez?

Have you ever used alcohol?
¿Alguna vez ha usado alcohol?

Yes No When last? _____
Si No ¿Cuándo fue la última vez?

Have you ever used illegal drugs?
¿Alguna vez ha usado drogas ilegales?

Yes No When last? _____
Si No ¿Cuándo fue la última vez?

Have you ever been arrested or convicted of a crime?
¿Alguna vez ha sido arrestado o declarado culpable de algún crime?

Yes No When? _____
Si No ¿Cuándo ?

Have you ever been suspended or expelled from school?
¿Alguna vez ha sido suspendido o expulsado de una escuela?

Yes No Which school? _____
Si No ¿De qué escuela?

Have you ever been asked to withdraw from school?
¿Alguna vez le han pedido que se retire de la escuela?

Yes No Which school? _____
Si No ¿De qué escuela?

Please explain the circumstances of any yes answer given above.
Por favor explique las circunstancias de las respuestas afirmativas a las preguntas en esta sección. _____

OZARK ADVENTIST ACADEMY
STATEMENT OF INTENT
Declaración de Propósito

Full Name _____
Nombre Completo

Date of Birth _____
Fecha de Nacimiento

Our mission at Ozark Adventist Academy is to create a learning environment in which students come to discover a love for God, respect for self, and the skills for fulfilled Christian living.

We are committed to providing you with a quality Christian education and an atmosphere where you will feel comfortable and encouraged to develop a relationship with Jesus Christ.

Nuestra misión en la Academia Adventista de Ozark es crear un ambiente en el que los estudiantes puedan descubrir el amor hacia Dios, respeto por ellos mismos, y el carácter necesario para vivir una vida cristiana efectiva. Estamos determinados a ofrecer una educación cristiana de calidad y una atmósfera donde todos se sientan cómodos y animados para desarrollar una relación con Jesús..

Please answer the following questions to help us determine if we can meet your needs
Por favor conteste estas preguntas para ayudarnos a determinar si podemos suplir sus necesidades:

1. (a) Which of the following words best describes your spiritual life
¿Cuáles de estas palabras describe mejor su vida espiritual?

_____ dedicated _____ searching _____ passive _____ negative
dedicado buscando pasivo negativo

(b) Please describe your spiritual relationship and/or attitude toward God.
Por favor describa su relación espiritual y/o su actitud hacia Dios.

2. (a) Which of the following activities would you be willing to be involved in this year?
¿En cuáles de estas actividades le gustaría participar este próximo año?

- | | |
|--|---|
| <p>_____ Community Service
 <i>Servicio a la comunidad</i></p> <p>_____ Prayer Group Leader
 <i>Líder de grupo de oración</i></p> <p>_____ Praise Worship
 <i>Grupo de alabanzas y cantos</i></p> <p>_____ Output Groups (Worship teams)
 <i>Otros grupos de alabanzas</i></p> <p>_____ Student Week of Prayer speaker
 <i>Orador y predicador</i></p> <p>_____ Other: (please describe) _____
 <i>Otro</i></p> <p>_____ Other: (please describe) _____
 <i>Otro</i></p> | <p>_____ Peer helping
 <i>Ayudar a otros estudiantes</i></p> <p>_____ Prayer group participant
 <i>Grupos de oración</i></p> <p>_____ Bible study group leader
 <i>Líder de grupo de estudios Bíblicos</i></p> <p>_____ Bible study group participant
 <i>Grupos de estudios Bíblicos</i></p> <p>_____ Mission Trip
 <i>Viajes misioneros</i></p> |
|--|---|

(b) How will your contribution to the above activities enhance the spiritual atmosphere on campus? (Feel free to include any other ways you think your influence may contribute to an overall positive spiritual atmosphere.)

¿De qué manera afectará al ambiente espiritual de la escuela su contribución y participación en estas actividades? (Puede incluir cualquier otra manera por medio de la cual Ud. crea que su influencia puede contribuir positivamente al ambiente espiritual)

I am committed to growing spiritually and academically at Ozark Adventist Academy and I am committed to contributing to OAA's commitment to excellence.

Me comprometo a ser una parte positiva de la vida espiritual y académica de la Academia Adventista de Ozark y prometo contribuir positivamente al compromiso que ha hecho la Academia a buscar la excelencia en cada aspecto del programa.

Signature _____
Firma

Date _____
Fecha