



# Online High School Process Proxy Consent Form (Optional)

This form should be provided to parents to request permission to authorize school staff to act on their behalf in the Chicago Public Schools' online high school application process. This includes scheduling admissions screenings, (exams, information sessions, interviews and auditions) and the submission of the high school application.

Student's Last Name

Student's First Name

Birth Date (MM/DD/YYYY)

Parent/Legal Guardian's Last Name

Parent/Legal Guardian's First Name

**This form must be submitted to:**

No later than:

## Do you authorize school staff to act on your behalf in the online high school application process?

**No.** I do not authorize school staff to act on my behalf in the online high school application process. I will take full responsibility for completing high school scheduling and application procedures for my child.

Signature of Parent/Guardian      Signature of Student      Date

**Yes.** I authorize the school staff listed below to act on my behalf in the online high school application process. My authorization includes allowing school staff to schedule my child for admission screenings and to complete and submit the high school application.

PROXY

Name of school staff authorized to act on parent's behalf      Job title of school staff

ACCOUNT

Parent/Legal Guardian's Email Address

Activation Code

Enter Code exactly as displayed on your eligibility letter.

Have you already entered your Activation Code for the go.cps.edu website?  Yes  No

If yes, what is the password you created for the account? \_\_\_\_\_

ADDRESS

Enter the student's primary address here. Primary address is defined as the residence where the student sleeps at night the majority of the time.

House/Building Number      Street Direction      Street Name (NO P.O. BOXES ALLOWED)      Street Type      Apt #

City      State      Zip Code      Primary Phone Number      Secondary Phone Number

CHICAGO      IL      (      )      (      )

SIBLING

Does this student currently have a sibling in grades 9-11 enrolled at one of the Non-Selective Enrollment High Schools?  Yes  No

If yes, please provide the information below for the sibling who is enrolled in the Non-Selective Enrollment High School.

Name of High School      Sibling Last Name      Sibling CPS ID

SCHEDULING

School personnel will make their best effort to schedule appointments near your home with your day and time preferences, but appointments are limited. It is your responsibility to ensure your child attends each appointment.

Preferred Days:  Sun  M  T  W  Th  F  Sat

Preferred Times:  Morning  Afternoon  Evening

Dates your child is NOT available and should NOT be scheduled:

Will your child take the Catholic School test?  Yes  No

I affirm that I am giving the school staff identified above the complete authority to access go.cps.edu to schedule my child for his/her admissions screenings and submit the high school application. I affirm that the address provided on this form is my child's primary address.

Signature of Parent/Guardian      Signature of Student      Date



# Consentimiento para ser representado en la solicitud en línea de ingreso a la escuela secundaria (opcional)

Este formulario debe ser provisto a los padres para que autoricen a personal escolar a que actúe en su nombre en el proceso de solicitud en línea a las secundarias de las Escuelas Públicas de Chicago. Esto incluye programación de pruebas de admisión (exámenes, sesiones informativas, entrevistas y audiciones) y la presentación de la solicitud de ingreso a las escuelas.

Apellido de Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento (mes/día/año) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Apellido de padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Nombre de padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_

**Este formulario debe ser entregado a:**  
\_\_\_\_\_  
**A no más tardar el:** \_\_\_\_\_

## ¿Autoriza el personal escolar que actúe en su nombre en el proceso de sollicitación secundaria por internet?

No. No autorizo a que personal escolar actúe en mi nombre en el proceso de solicitud en línea para el ingreso a escuelas secundarias. Yo me responsabilizo de completar el calendario y los procedimientos de solicitud para mi hijo/a.

\_\_\_\_\_  
Firma de padre/madre/tutor legal      Firma del Estudiante      Fecha  
\_\_\_\_\_

Si. autorizo al personal escolar mencionado abajo a que actúe en mi nombre en el proceso de solicitud en línea para el ingreso a escuelas secundarias. Mi autorización incluye la programación de las pruebas de admisión de mi hijo/a, y el llenado y la entrega de la solicitud de ingreso a la escuela secundaria.

**PROXY**  
Nombre del personal escolar autorizado de actuar en el nombre de los padres \_\_\_\_\_ Título del personal escolar \_\_\_\_\_

**ACCOUNT**  
Correo electrónico de padre/madre/tutor legal \_\_\_\_\_ Código de activation \_\_\_\_\_  
Escriba el código de activation exactamente como aparece en su carta de elegibilidad.  
¿Ya ingreso al sitio go.cps.edu usando su código de activation?  Sí  No      ¿Si sí, cual es la contraseña de su cuenta? \_\_\_\_\_

**ADDRESS**  
Indique la dirección principal del estudiante aquí. Dirección principal se define como la residencia donde duerme el estudiante la mayoría del tiempo.  
Número de casa/edificio \_\_\_\_\_ Dirección de calle \_\_\_\_\_ Nombre de calle (No se permiten PO Boxes) \_\_\_\_\_ Tipo de Calle # de apt \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ N. de teléfono primario \_\_\_\_\_ N. de teléfono secundario \_\_\_\_\_  
**CHICAGO IL ( ) ( )**

**SIBLING**  
¿Tiene el estudiante un hermano/a matriculado en los grados del 9 al 11 en una de las escuelas secundarias no-selectivas?  Sí  No  
Si su respuesta es si, por favor complete la información del hermano/a matriculado en la escuela secundaria no-selectiva.  
Nombre de secundaria \_\_\_\_\_ Apellido de hermano/a \_\_\_\_\_ CPS ID de hermano/a \_\_\_\_\_

**SCHEDULING**  
El personal escolar hará su mejor esfuerzo para hacer citas cerca de su casa en los días y tiempos preferidos, pero las citas son limitadas. Es su responsabilidad de asegurar que su hijo/a asista cada cita.  
Días Preferidos:  Dom  Lun  Mar  Mie  Jue  Vie  Sab  
Horario Preferido:  Mañana  Tarde  Noche  
¿Su hijo tomará el examen para las secundarias Católicas?  Sí  No  
Fechas que su hijo/a NO estará disponible y NO se debe programar: \_\_\_\_\_

Afirmo que le doy completa autoridad al personal escolar identificado arriba para ingresar a go.cps.edu para completar y entregar las solicitudes de secundaria manejadas por OAE y para programar a mi hijo/a para las pruebas de admisión (exámenes, sesiones informativas, entrevistas y audiciones) asociadas con esta solicitud y la presentación de la solicitud de ingreso a las escuelas. Afirmo que la dirección proveída en este formulario es la dirección principal de mi hijo/a.  
\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Madre/Tutor Legal      Firma del Estudiante      Fecha  
\_\_\_\_\_