



NORTH SALINAS HIGH SCHOOL
HEALTH ACADEMY INTEREST FORM



North Salinas High School is pleased to announce that we will be accepting students into our Health Academy starting their freshman year. The academy is looking for students that are interested in learning more about careers in the health field but is open to all interested students.

Academy students benefit from field trips, lunch socials, tutoring, and career focused activities. If you are interested in being a part of the Health Academy, fill out and return this interest form to the North Salinas High School counseling department.

Circle your middle school: GVMS HMS WMS JGMS LPMS Other:

Name _____ ID# _____

Name of Parent/Guardian _____

Address _____ Salinas, CA _____

Phone number _____

8th grade science teacher _____ G.P.A. _____

Email _____

Please **choose one** of the following options:

___ **Yes**, I definitely want to join the Health Academy for my freshman year. Please enroll me in Health Academy freshman classes.

___ **Maybe**. I am interested in the Health Academy, but would like to talk to the academy coordinator to learn more about the program.

Student Signature: _____ **Date:** _____

For more information, please contact Ms. Verhoeven, the North Salinas High School Health Academy Coordinator, at 796-7500 or deborah.verhoeven@salinasuhd.org.



NORTH SALINAS HIGH SCHOOL
HEALTH Academy Interest Form



La preparatoria North Salinas se complace en anunciar que estamos aceptando estudiantes del noveno año para nuestra Academia de Salud y Servicios Humanos. La academia busca estudiantes interesados en aprender sobre carreras en la área de la salud pero está abierta a todo estudiante interesado.

Hay muchas ventajas en pertenecer a nuestro programa incluyendo varios paseos, observaciones en hospital, tutoría, y oportunidades de servicio a la comunidad. Si gustan formar parte de nuestra academia, favor de completar y entregar este formulario de interés al departamento de consejería de la preparatoria North Salinas.

Indica tu escuela secundaria: GVMS HMS WMS JGMS LPMS Otra:

Nombre _____ ID# _____

Nombre de Padre/Guardián _____

Domicilio _____ Salinas, CA _____

Numero de Telefono _____

Maestro de Ciencia del grado 8 _____ Promedio _____

Correo electrónico del estudiante _____

Por favor escoja una de las siguientes opciones:

___ **Sí**, definitivamente quiero formar parte de la Academia de Salud y Servicios Humanos. Por favor escribanme en clases de la academia.

___ **Probablemente**. Estoy interesado en la academia pero me gustaría hablar con personal de la academia para saber más sobre el programa.

Firma del estudiante: _____ **Fecha:** _____

Si necesitas más información, por favor comunícate con la Sra. Verhoeven, la Coordinadora de la Academia, al (831) 796-7500 o al correo electrónico deborah.verhoeven@salinasuhd.org.