



ACADÉMICA BELLAS ARTES FE COMUNIDAD

Programa de Antes y Despues de Escuela

Por favor especifique el programa y los días de la semana que su hijo va a atender:

Antes de Escuela (6:00 a.m.—7:45 a.m) Si No

Si es si va atender favor de indicar la hora aproximada que va a llegar su hijo:

Lunes _____ Martes _____ Miércoles _____ Jueves _____ Viernes _____

Programa de des pues de escuela (3:00 p.m.—6:00 p.m.) Si No

Favor de indicar los días y aproximada mente cuantas horas va a atender.

Dia	1 Hora	2 Horas	3 Horas
Lunes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Martes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miércoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jueves	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viernes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para uso de la oficina solamente

Día recibida _____ Efectivo Cheque

#de Cheque # _____ Total del Cheque _____

_____ Certificado de bautismo _____ Acta de nacimiento _____ Calificaciones
_____ Comprobante de registraci3n iglesia

Aprobaci3n del pastor _____ Aprobaci3n del director _____

Aplicaci3n para Admisi3n

Nosotros estamos muy contentos que te haigas tomado el tiempo de conocernos. Por favor complete esta aplicaci3n para admisi3n

Processo de admission

Someter estos papeles para reviss3n para admitir

- Favor de completar una forma por cada ni1o por el que este aplicando.
- Incluir una copia del acta de nacimiento y el certificado de bautismo (si aplica)
- El reporte de calificaciones de escuelas de donde se cambiaron de grados 1-8
- Pago de Registracion es de \$ 150 por estudiante para pre escolar — 8 (no son retornables) este tiene que ser acompaado a su aplicaci3n.
- Pago de Registracion de \$25. por familia para el servicio de antes y despues de escuela.
- Selection de antes y despues de escuela.
- Ayuda financiera esta disponible en el proceso de registracion.

INFORMACION DEL APLICANTE

Por favor completar una forma por niño

Aplicando para el grado _____ Año Academico _____

Nombre del estudiante (apellido, nombre, nombre de en medio)

Nino Nina

Fecha de nacimiento

Lugar de nacimiento to (ciudad y estado)

Dirección

Numero de teléfono

Religión

Informacion de bautizo (fecha, iglesia ciudad y estado)

Primera Communion (fecha, iglesia ciudad y estado)

Reconciliación (fecha, iglesia ciudad y estado)

Confirmacion (fecha, iglesia ciudad y estado)

Raza

Indio Americano Asiático Africano Americano Hispano/Latino

Oriente Medio Nacido en Hawaii Blanco

Lenguaje Hablado en casa

Condiciones médicas o quirúrgicas que debemos tener en cuenta Si No

Si es si, por favor explique:

INFORMACION DE FAMILIA

E-Mail del papá

Numero de Teléfono de casa

Nombre Completo del Papá

Dirección

Numero de celular

Lugar de nacimiento del Papá

Religion

Anos que fue a la escuela

Ocupación del Papá

Empleador

Teléfono del Trabajo

E-Mail de la Mamá

Numero de Teléfono de casa

Nombre completo del la Mamá

Dirección

Numero de celular

Lugar de Nacimiento de la Mamá

Religion

Anos que fue a la escuela

Ocupaciónón de la Mamá

Empleador

Teléfono del Trabajo

INFORMACION FAMILIAR-CONTINUA

Nombre Completo del Padrastro

Lugar de Nacimiento

Religion

Lugar de Empleo del Padrastro

Teléfono

Occupación

Nombre complete de la Madrastra

Lugar de Nacimiento

Religion

Lugar de Empleo de la Madrastra

Teléfono

Occupación

ESTATUS PARENTAL

Casado Soltero Separado Divorciado

Papa Se Volvió a Casar Mama se Volvió a Casar Papá Murió Mamá Murió

El Estudiante Vive Con:

Mamá

Papá

Ambos

INFORMACION DE HERMANOS

Nino

Nina

1. Nombre Completo de Hermano-Hermana

Fecha de Nacimiento

Grado

Escuela que Atiende

Nino

Nina

2. Nombre Completo de Hermano-Hermana

Fecha de Nacimiento

Grado

Escuela que Atiende

INFORMACION DE LA ESCUELA

Nombre actual de escuela/Pre-escolar

Grado Actual

Fechas que Atiende

Teléfono de la Escuela

Dirección de la Escuela

Razón por la cual lo esta transfiriendo

ESTATUS DEL FELIGRES

San Nicholas de Tolentino No Feligrés Otro _____

Nombre de la Parroquia

Le gustaría obtener información de ayuda financiera? Si No

Hasta donde se, he contestado la aplicación honestamente. Estoy conciente que mi hijo o hija pueden ser nega dos la asistencia a San Nicholas de Tolentino si he puesto información falsa a las preguntas en la aplicación.

Firma del Padre ó Guardian

Fecha