

Formulario de Registro para Nuevo Estudiante

2021-22 Año Escolar



A SETON CATHOLIC SCHOOL

Información del estudiante - Parte 1

Escriba la información exactamente como aparece en el acta de nacimiento de su hijo/a

Nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Prefiere ser llamado/a:

Género Masculino Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):

Religión:

Parroquia:

Favor de presentar el acta de nacimiento de su hijo/a o pasaporte en la oficina de la escuela al entregar este paquete.

Acta de nacimiento proveído Pasaporte proveído

Información del estudiante - Parte 2

Grado al que está solicitando para 21-22 (seleccione uno)

3K 4K 5K 1º 2º 3º 4º 5º 6º 7º 8º

Dirección de residencia principal:

Ciudad, Estado, y Código Postal de residencia principal:

Su hijo/a es hispano/a o latino/a?

Sí
 No

Raza (seleccione todas las que aplican)

Blanco Negro o afroamericano
 Asiático Indígenas nativos americanos o
Nativo de Alaska
 Nativo de Hawái / Otro Isleño del Pacífico

Escuela previa (si aplica)

Nombre de escuela previa

Ciudad, Estado

Favor de Anotar Hermanos (Nombre, Edad, Escuela)

Padre/Tutor 1	
Nombre completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Nombre del empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

Padre/Tutor 2	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Nombre del empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

*Nota: Si hay artículos de documentación de custodia o restricciones por orden judicial, provee una copia a la oficina una vez que se registre.

Padre/Tutor 3 (si aplica)	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

Padre/Tutor 4 (si aplica)	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

*Nota: Si hay artículos de documentación de custodia o restricciones por orden judicial, provee una copia a la oficina una vez que se registre.

Contacto de emergencia 1

Quien puede ser contactado en caso de emergencia si los padres/tutores nombrados arriba no están disponibles.

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí No

Número de teléfono preferido:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular Casa Trabajo

Contacto de emergencia 2

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí No

Número de teléfono preferido:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular Casa Trabajo

Contacto de emergencia 3

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí No

Número de teléfono preferido:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular Casa Trabajo

Contacto de emergencia 4

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí No

Número de teléfono preferido:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular Casa Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular Casa Trabajo

Historial de la salud del estudiante

Favor de enlistar cualquier condición médica seria o problema de salud que tenga:

Favor de enlistar cualquier alergia (favor de incluir medicinas, comidas, etc.):

Favor de enlistar las medicinas aquí.

Cualquier medicina que necesite ser administrada en la escuela requiere formatos de autorización - adjunto.

Autorización de medicación adjunto

Favor de adjuntar una copia de los registros de inmunizaciones de su estudiante.

Registros de inmunizaciones adjuntos.

Cuestionario de Necesidades Especiales

Es muy importante para nosotros saber si su hijo/a ha recibido algún servicio de educación especial en el pasado. Nos permitirá ayudarle a su hijo/a de la mejor manera posible.

Favor de seleccionar uno:

- Mi hijo/a nunca ha recibido algún servicio de educación especial.
- Mi hijo/a tiene un Programa de Educación Individualizada (IEP) - favor de adjuntar
Distrito de escuela emisor:
- Mi hijo/a tiene un Plan de Servicio - favor de adjuntar
Distrito de escuela emisor:
- Mi hijo/a ha recibido servicios de un programa de intervención temprana de Birth to 3

¿Cómo se enteró de nuestra escuela?

Háganos saber cómo se enteró de nuestra escuela. Marque todo lo que corresponda.

- | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sitio web de la escuela | <input type="checkbox"/> Tarjeta Postal |
| <input type="checkbox"/> Comunicación parroquial | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Social Media | <input type="checkbox"/> Publicidad de autobuses |
| <input type="checkbox"/> Recomendación: _____ | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

Archivos adjuntos del padre - checa si aplica

- Formulario de autorización de medicación
- Restricciones de la custodia o por orden judicial
- IEP, 504 u otros planes de servicio de necesidades especiales
- Registros de inmunizaciones