

Nombre del estudiante _____ Grado de admisión _____

Sexo ___ M ___ F País de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____

Número de Seguro Social _____ Hijo de empleado (Sí) (No) _____

Si tiene otros hermanos en el Colegio, indique nombres y grados para el próximo curso:

_____ Grado _____

_____ Grado _____

¿Con quién vive el estudiante? ___ Ambos padres ___ Madre ___ Padre Otro: _____

NOMBRE DEL PADRE _____ Teléfono: _____ Celular _____

Email: _____ Ocupación: _____ Teléfono Trabajo _____

Nombre de la firma o agencia donde trabaja el padre: _____

Ingreso Anual Aproximado: _____ Dirección de Padre (si no vive con el estudiante)

NOMBRE DE LA MADRE _____ Teléfono: _____ Celular _____

Email: _____ Ocupación: _____ Teléfono Trabajo _____

Nombre de la firma o agencia donde trabaja la madre: _____

Ingreso Anual Aproximado: _____ Dirección de Madre (si no vive con el estudiante)

FACTURAR A: _____ **PARENTESCO** _____

Dirección Postal: _____ Dirección Física: _____

¿Cómo obtuvo información del Colegio?: _____

Referido por:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Si es padre de un estudiante del Colegio favor de indicar el nombre del estudiante y grado:

Nombre del estudiante _____ Grado: _____

Escuela de donde proviene el estudiante: _____

Otras escuelas a las que ha asistido:

_____ Grado: _____

_____ Grado: _____

Familiares que se han graduado del Colegio San Antonio:

_____ Año: _____

_____ Año: _____

Emergencias, llamar al: _____ Persona Contacto: _____

_____ Persona Contacto: _____

_____ Persona Contacto: _____

ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO -----Para ser llenado en la Oficina de Enfermería:

Recibí del padre o madre del estudiante:

_____ el correspondiente Informe de Vacunas. Certifico que toda la información relacionada está completa y puede continuar con el proceso de matrícula.

Fecha de hoy _____ Emilily Brisita, Enfermera _____

Comentarios:

_____.

