

Fecha de Solicitud: _____

Grado de Solicitud: _____



SACRED HEART CATHOLIC SCHOOL

Solicitud de Admisión

Información del Estudiante:

Apellido: _____

Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Por qué nombre quiere que le llamen: _____

Sexo: M F

Origen Étnico (sólo para información de censo): Asiático-Americano Africano-Americano Hispano-Americano
 Nativo-Americano Caucásico (Blanco) Multirracial
 No Americano (por favor especifique): _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Condado: _____

Estado: _____

Código Postal: _____

Tele. de Casa: _____

E-Mail de Padres: _____

Religión: _____

Parroquia: _____

Distrito escolar público donde reside: _____

Su escuela pública local: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

¿Hijo de exalumno? Sí No

¿Otros hermanos? Sí No

Nombre: _____

Nombre(s): _____

Información Sacramental:

Fecha

Iglesia

Lugar

Bautismo: _____

Penitencia: _____

Primera Comunión: _____

Información Padre/Tutor:

Casado

Casado, pero separado

Divorciado

Otro

El niño vive con:

Ambos

Padre

Madre

Otro

¿Quién tiene custodia legal?

Ambos

Padre

Madre

Otro

¿Hay restricciones de visitas o de la corte? No Sí

Si es afirmativo, es importante proporcionar documentos a la escuela.

Por favor, marque aquí para enviarle a los padres sin custodia los correos de la escuela a la siguiente dirección: _____

La Escuela Católica Sacred Heart admitirá estudiantes de cualquier raza, color, origen nacional y étnico a todos los derechos, privilegios, programas y actividades disponibles para los estudiantes de la Escuela Católica Sacred Heart. La Escuela Católica del Sagrado Corazón no discriminará por motivos de raza, color, origen nacional y étnico en la administración de sus políticas educativas, políticas de admisión, programas de asistencia para la matrícula y todos los programas administrados por la escuela.

Padre/Tutor:

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Religión: _____ Ciudadano Americano: Sí No

Tele. de Casa: _____ Tele. Celular: _____

Tele. del Trabajo: _____ Ocupación: _____

Empleador: _____

Dirección del Empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Si es diferente del solicitante:

Dirección de la Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Madre/Tutora:

Apellido: _____ Nombre: _____ Apellido de soltera: _____

Religión: _____ Ciudadana Americana: Sí No

Tele. de Casa: _____ Tele. Celular: _____

Tele. del Trabajo: _____ Ocupación: _____

Empleador: _____

Dirección del Empleador: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Si es diferente del solicitante:

Dirección de la Casa: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Escuela a la que asistió anteriormente:

Nombre: _____ Grado: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Todas las otras escuelas a las que asistió:

Nombre: _____ Grado: _____ Ubicación: _____

Nombre: _____ Grado: _____ Ubicación: _____

Información del Estudiante:

¿Ha recibido el solicitante ayuda remedial? Sí No

Si es afirmativo, indique en qué asignatura: Matemática Lectura Lenguaje Ortografía

Por favor indique en qué grado(s):

¿Ha recibido su hijo alguna vez servicios especiales en alguno de los siguientes programas? Por favor marque todos los que apliquen:

TAG/Dotado IEP 504 Habla Otro

Si otro, por favor explique:

¿Ha sido el solicitante alguna vez educado en casa? Sí No Si afirmativo, ¿qué programa siguieron?

Adjunte una muestra de escritura actual y una boleta de calificaciones actual con esta solicitud.

¿Ha sido el solicitante alguna vez suspendido o despedido de otra escuela por razones disciplinarias y/o académicas?
 Sí No Si afirmativo, liste el nombre de la escuela, grado y año escolar.

¿Ha tenido el solicitante alguna socialización inusual previa o problemas de comportamiento con otros niños?
 Sí No Si afirmativo, por favor explique.

¿Tiene el solicitante alguna condición médica que le impida participar en el programa de educación física de la escuela o en las excursiones? Sí No Si afirmativo, por favor explique:

¿Ha habido necesidad de algún tipo de atención médica inusual? Sí No Si afirmativo, por favpr explique:

¿Está el solicitante tomando algún tipo de medicina actualmente? Sí No Si afirmativo, por favpr explique:

Metas y Evaluaciones de los Padres:

Para que el Comité de Admisiones evalúe a su hijo y sus necesidades con respecto a los programas ofrecidos, por favor responda las siguientes preguntas:

Motivo(s) por el cual desea inscribirse en la Escuela Católica del Sagrado Corazón: _____

Por favor describa sus expectativas de la Escuela Católica del Sagrado Corazón con respecto a las expectativas académicas y de comportamiento, participación de los padres y actividades extracurriculares: _____

Intereses Especiales:

Describa las fortalezas y habilidades de su hijo, áreas especiales de interés o inquietudes que le gustaría compartir:

Información Adicional:

Proporcione cualquier información adicional sobre su familia (adopción, divorcio, separación, cambios de escuela, muerte de familiares/amigos) o sobre su hijo (temores, programa social, etc.) que nos ayude a conocer y comprender sus necesidades educativas o personales.

He leído y entendido esta solicitud, y certifico que la información que he enviado es completa y precisa a mi leal saber y entender. Acepto comunicar por escrito al Director cualquier cambio contenido en este documento, incluso si dichos cambios ocurren después de la inscripción. Entiendo que al descubrir una inexactitud sustancial u omisión de la información solicitada aquí, la Escuela Católica del Sagrado Corazón se reserva el derecho de revocar la admisión a la escuela.

Firma del Padre/Tutor

Fecha:

Firma del Padre/Tutor

Fecha: