

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Información del Estudiante			
Nombre:		Nombre preferido:	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Sexo:	
		Femenino Masculino	
Grado Escolar para el Año 2025-2026:		Última escuela que asistió:	
Domicilio:			
Fe del estudiante:			Bautizado: Sí No
El estudiante vive con (circule uno)			
Los dos padres	Madre	Padre	Guardián legal/Otro

Información de los padres		
Nombre completo del padre:		Empleador del padre:
Teléfono celular	Teléfono del trabajo	Teléfono de casa
Domicilio:		
Correo electrónico:		
Nombre completo de la madre:		Empleador de la madre:
Teléfono celular	Teléfono del trabajo	Teléfono de casa
Domicilio:		
Correo electrónico:		

Hermanos	
Nombre:	Edad:
Nombre:	Edad:
Nombre:	Edad:
Nombre:	Edad:

Información de contacto en caso de emergencia: personas con las que hay que ponerse en contacto en caso de emergencia si a usted no se le puede localizar.		
Nombre:	Número de teléfono:	La relación:
Nombre:	Número de teléfono:	La relación:
Nombre:	Número de teléfono:	La relación:

Preguntas		
1. ¿Hay alguien, además de usted, que tenga permiso para recoger a su hijo/a de la escuela? Por favor, enumere las personas.	Sí	No
2. ¿Su hijo/a tiene alguna limitación física, alergias u otras condiciones médicas que el personal de la escuela deba conocer? En caso afirmativo, indique.	Sí	No
3. ¿Toma su hijo/a algún tipo de medicamento con frecuencia? Si la respuesta es sí, describa el medicamento, aunque no lo tome durante el horario escolar. En caso de emergencia médica, podemos necesitar esta información.	Sí	No
4. Doy mi permiso para que St. Peter Catholic School utilice la fotografía de mi hijo/a en la promoción de la escuela ya sea en periódicos, folletos, medios de comunicación o boletines.	Sí	No

Firma de los padres

Fecha