



Diócesis de Fort Wayne – South Bend

St. Therese Catholic School – Re-inscripción del ESTUDIANTE

(Cada niño que asiste a St. Therese deberá tener esta forma en los archivos)

Office Use Only
Last Name: _____
Student ID: _____
Baptism Certificate on file? _____
Birth Certificate on file? _____

[Imprima, por favor]

Grado entrante _____ en el 2017-2018.

Nombre de Estudiante: _____ Sexo _____
Nombre (Medio) Apellido

Fecha de nacimiento _____ Ciudad, Estado, & país de nacimiento _____

Dirección: _____
(Calle)

(Ciudad, Estado, Código Postal)

Teléfono de casa: _____

Correo electrónico: _____

Condición Medical: (Alergia, Asma, Condición del corazón, etc. Sea específico, por favor.)

Padres, por favor marque cada pregunta
(Para estadísticas solamente,) conteste las dos preguntas. Data racial y étnica:
¿Es este individuo Hispano/Latino? (Escoje una solamente)
___ No, no Hispano / Latino
___ Sí, Hispano / Latino
¿Cuál es la raza del individuo? (Escoje una o más)
___ Indio Americano o Nativo de Alaska
___ Asiático
___ Afroamericano o Negro
___ Hawaiano Nativo o habitante de otra isla pacífico
___ Blanco

¿Qué idioma aprendió el estudiante primero? _____

¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea inglés? _____

Si la respuesta es sí, ¿cuál idioma? _____

Firma de Padres o Guardián legal: _____ Fecha: _____

Por favor, completar el otro lado.



Diócesis de Fort Wayne – South Bend

St. Teresa Católica School

[Impríma, por favor]

Office Use Only - Last Name: _____

Año de Escuela **2017-2018** _____ Familias que regresan _____ Familia Nueva Fecha de hoy: _____

Religión: _____ Feligrés Registrado en: _____

Dirección: _____ Teléfono de casa: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Información de Madre o Custodio

Nombre _____ Apellido _____
 _____ Vivo _____ Difunto

Educación (X grado nivel que estudiaron):
 _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universidad

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Empleo: _____

Teléfono de empleo: _____

Información de Padre o Custodio

Nombre _____ Apellido _____
 _____ Vivo _____ Difunto

Educación (X grado nivel que estudiaron):
 _____ Primaria _____ Secundaria _____ Universidad

Teléfono celular: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Empleo: _____

Teléfono de empleo: _____

Liste todos los niños que asistirán (insert school name):

Liste otros niños en la familia:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Años	Nombre	Fecha de Nacimiento	Años
1			1		
2			2		
3			3		
4			4		
5			5		

Los niños vive con: _____ Ambos Padres _____ Madre _____ Padre _____ Madrastra _____ Padrastro

_____ Otros: _____

Estado Civil de Padres: _____ Casados _____ Soltero/a o Nunca Casado _____ Divorciados* _____ Separados*

_____ Casado otra vez* *Copia del tribunal custodia obligatoria

Además del inglés, ¿se habla otro idioma frecuentemente en su casa? _____ Si la respuesta es sí, ¿Cuál idioma? _____

¿Puede usted o su esposo/a leer inglés? _____ Si su respuesta es no, ¿qué idioma puede/n usted/es leer? _____

Firma de Padres o Guardián Legal: _____ Fecha _____

Por favor, completar el otro lado