



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN para el AÑO ESCOLAR 2023-2024

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

GRADO _____

Nombre del Estudiante _____ Inicial Segundo Nombre _____ Apellido _____

#Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Niño o Niña _____

Nombre: Madre _____ Nombre: Padre _____

Madre: Celular# _____ Padre: Celular# _____

Madre: Lugar de Nacimiento _____ Padre: Lugar de Nacimiento _____

Madre: Viva Fallecida Padre: Vivo Fallecido

Primer Nombre del Tutor Legal _____ Apellido _____

Relación a la Niño/a _____

#Teléfono de la Familiar _____

Correo Electrónico Familiar _____

DIRECCIÓN POSTAL PARA LA CORRESPONDENCIA ESCOLAR (Esta debe ser la dirección de la casa del estudiante)

Dirección _____

Número de apartamento _____ Ciudad _____ Código postal _____

Escuela Anterior _____

Dirección _____

País de Nacimiento _____ Etnicidad _____ Lenguaje Primario _____

¿Ha sido evaluado su hijo/a por el Programa de Educación Individualizada (IEP) de DOE? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿Tiene él/ella un I.E.P.? _____

¿El niño más mayor? _____ ¿El niño más joven? _____ ¿Hijo único? _____

¿Tienes otro hijo en DMCA? _____

Si es así, Nombre _____

Religión _____

Parroquia _____ # de Sobre _____

SACRAMENTOS

Bautismo/Iglesia _____ Date _____

Reconciliación/Iglesia _____ Date _____

Sagrada Comunión/Iglesia _____ Date _____

Confirmación/Iglesia _____ Date _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre _____

#Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____

#Teléfono _____ Relación _____

¿Su hijo/a tiene alguna alergia al maní u otras alergias? Sí _____ No _____ Si es así, ¿cuáles? _____

Nombre del Medico _____ #Teléfono _____

Nombre del Dentista _____ #Teléfono _____

Costo de Inscripción:

\$275 – Estudiante nuevo

\$175 – Estudiante que regresa

POR FAVOR PAGUE LA CUOTA DE REGISTRO CON EL ENTREGO DE ESTE FORMULARIO

FOR OFFICE USE ONLY

Registration Date: _____

Amount Received: _____

Cash: _____ Check: _____

Total Due: _____