

SERVICIOS PARA EL ESTUDIANTE

¿El estudiante recibe educación especial o ha sido evaluado? Sí / No
 ¿El estudiante tiene un plan individual Educativo (IEP o 504?) Sí / No

¿El estudiante ha sido bajado de nivel o reprobado? Sí / No
 ¿El estudiante ha sido expulsado o en proceso de expulsión? Sí / No
 Si es si, ¿de qué escuela? _____

ENCUENTA DE IDIOMAS EN CASA

¿Se habla otro idioma diferente al inglés? Sí / No
 Si marcó Si, ¿qué idioma? _____

¿El estudiante habla otro idioma regularmente? Sí / No
 ¿El estudiante está tomando clases de "English Language Learning (ELL) actualmente? Si/No
 ¿En qué idioma le gustaría recibir la información escrita de la escuela?

Inglés Español

HISTORIA MEDICA

¿El estudiante tiene algún problema de salud? Sí / No
 Por favor describa la condición médica del estudiante:

¿Toma algún medicamento? (nombres) _____

¿El estudiante requiere medicación durante la escuela? Sí / No

SACRAMENTOS

Bautismo	_____	_____	_____	_____
	Fecha	Iglesia	Ciudad	Estado
Reconciliación	_____	_____	_____	_____
	Fecha	Iglesia	Ciudad	Estado
Primera Comunión	_____	_____	_____	_____
	Fecha	Iglesia	Ciudad	Estado

***** Por favor traiga el certificado original de bautismo y de cualquier otro sacramento recibido, al entregar esta forma (éstos se les regresarán) *****

PARROQUIA EN LA QUE ESTÁ REGISTRADO: St. John Neumann____ St. Joseph____ St. Mary____ St. William____ Other _____

ESCRIBA EL NOMBRE DE LOS HIJOS QUE VIVEN EN CASA EN EDADES 0-20

Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Grado al que entra	Campus/Escuela
1 _____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____

Como padre/tutor legal, verifico que toda la información en esta forma es verdadera.

Firma: _____ Fecha _____ Firma: _____ Fecha _____

Información de la Colegiatura/Marícula

Parte responsable _____
 Estoy solicitando ayuda financiera Sí / No
 Estoy solicitando ayuda en el Programa Choice de Elección de Escuela de Wisconsin Sí / No
 Estoy planeando inscribir a mi hijo en Waukesha Catholic independientemente de que reciba ayuda financiera o un lugar por medio del WPCP Sí / No

Se requieren \$100 de depósito por familia al entregar esta forma. El depósito se devolverá SOLO si Waukesha Catholic no tiene lugar para su hijo.

USO OFICIAL : Fecha _____ Cantidad \$ _____ Campus J M W