

Forma de Inscripción para Familias de Nuevo ingreso en Waukesha Catholic 2019-2020

Grado al que entra: _____ (*La Ley del Estado manda que para ingresar a K5, el niño deberá tener 5 años cumplidos al 1 de Septiembre del 2019)

Si entra a K3, por favor seleccione preferencia **L/M/V** **Ma/J/V** **sin preferencia**

Si entra a K4, por favor seleccione preferencia **1/2 día** **todo el día** **¿Requiere transporte?** (Si es eligible) **Sí / No / No sé**

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

NOMBRE LEGAL: _____
APELLIDO NOMBRE (S)

SEXO: Masculino Femenino

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DOMICILIO: _____

CD. / CP. _____

VIVE EN: **FAMILIA 1** **FAMILIA 2** **AMBOS**

RESIDE EN WAUKESHA Sí / No Si no, en qué distrito vive: _____

ETNIA: ¿El estudiante es Hispano/Latino? Sí / No

RAZA: Blanca Negro/Afroamericana Asiática Indioamericana/Alaska Hawaiana/Otra Isla del Pacífico

| FAMILIA 1 | | | |
|-----------------------------------|--------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Domicilio: _____ | | | |
| <small>DIRECCION</small> | <small>CIUDAD</small> | <small>ESTADO</small> | <small>C.P.</small> |
| Número de teléfono de casa: _____ | | | |
| Adulto 1 _____ | | Relación _____ | |
| <small>APELLIDO</small> | <small>NOMBRE(S)</small> | | |
| Adulto 2 _____ | | Relación _____ | |
| <small>APELLIDO</small> | <small>NOMBRE(S)</small> | <small>Apellido de Soltera</small> | |
| <u>Adulto 1</u> | <u>Adulto 2</u> | | |
| Correo electrónico _____/_____ | | | |
| Tel. Celular _____/_____ | | | |
| Tel. Oficina _____/_____ | | | |
| Ocupación _____/_____ | | | |
| Empleador _____/_____ | | | |
| Religión _____/_____ | | | |

| FAMILIA 2 (Sólo si es diferente a la familia 1) | | | |
|--|--------------------------|------------------------------------|---------------------|
| Domicilio: _____ | | | |
| <small>DIRECCION</small> | <small>CIUDAD</small> | <small>ESTADO</small> | <small>C.P.</small> |
| Número de teléfono de casa: _____ | | | |
| Adulto 1 _____ | | Relación _____ | |
| <small>APELLIDO</small> | <small>NOMBRE(S)</small> | | |
| Adulto 2 _____ | | Relación _____ | |
| <small>APELLIDO</small> | <small>NOMBRE(S)</small> | <small>Apellido de Soltera</small> | |
| <u>Adulto 1</u> | <u>Adulto 2</u> | | |
| Correo electrónico _____/_____ | | | |
| Tel. Celular _____/_____ | | | |
| Tel. Oficina _____/_____ | | | |
| Ocupación _____/_____ | | | |
| Empleador _____/_____ | | | |
| Religión _____/_____ | | | |

Última escuela a la que atendió: _____

Domicilio/Teléfono: _____
Ciudad Estado C. Postal Teléfono

Último día que atendió: _____

El estudiante ha estado registrado en Waukesha Catholic anteriormente Sí / No Si es sí, en qué año y grado: _____

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 sí, ¿de qué escuela? _____

ENCUENTA DE IDIOMAS EN CASA

¿Se habla otro idioma diferente al inglés? Sí / No
 Si marcó Sí, qué idioma? _____
 ¿El estudiante habla otro idioma regularmente? Sí / No
 ¿El estudiante está tomando clases de "English Language Learning (ELL) actualmente? Sí / No
 ¿En qué idioma le gustaría recibir la información escrita de la escuela?
 Inglés Español

HISTORIA MÉDICA

¿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 Comuni3n | _____ | _____ | _____ | _____ |
| | 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____ Otra _____

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 informaci3n en esta forma es verdadera.

Firma: _____ Fecha _____ Firma: _____ Fecha _____

Informaci3n de la Colegiatura/Matrícula

Parte responsable _____
 Estoy solicitando ayuda financiera Sí / No
 Estoy solicitando ayuda en el Programa Choice de Elecci3n 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 dep3sito por familia al entregar esta forma. El dep3sito se devolverá SOLO si Waukesha Catholic no tiene lugar para su hijo.

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