

Forma de Inscripción para Familias de Nuevo ingreso en Waukesha Catholic 2020-2021

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)

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

Si entra a K4, por favor seleccione la mejor opción **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: ____/____/____

POR FAVOR IMPRIMIR

DOMICILIO: _____

CD. / CP. _____

VIVE EN: FAMILIA 1 FAMILIA 2 AMBOS

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

ETNIA - Escoja una Hispano/Latino No Hispano/Latino

RAZA - Escoja todas las que apliquen 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>			
Apellido de Soltera _____				
<u>Adulto 1</u>		<u>Adulto 2</u>		
Correo electrónico _____/_____				
Tel. Oficina _____/_____				
Tel. Celular _____/_____				
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>			
Apellido de Soltera _____				
<u>Adulto 1</u>		<u>Adulto 2</u>		
Correo electrónico _____/_____				
Tel. Oficina _____/_____				
Tel. Celular _____/_____				
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 Comunión _____	Fecha _____	Iglesia _____	Ciudad _____	Estado _____

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 _____	_____	_____	_____	_____

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

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

Firma: _____ Fecha _____ Firma: _____ Fecha _____

Información de la Colegiatura/Matrícula

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 : Date _____ Rec. by _____ Ck # _____ Amt Rcd _____ Business Ofc _____ Admissions _____