



Our Lady of Providence Regional School

Diverse in Body, One in Spirit

Formulario de Inscripción 2019-2020

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

DATE: _____

Nombre: _____ Segundo: _____ Apellido: _____

Grado 9/2019: _____ Distrito Escolar: _____ Género: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio:

Dirección: _____

Ciudad/Estado _____ Zona Postal: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular: _____

Origen Étnico: (Marque uno)

Es el estudiante Hispano ó Latino Yes No

Raza: (Marque uno)

Indio Americano ó Nativo de Alaska Asiático Hawaiano/Isleño del Pacifico
 Afro-Americano Blanco

El estudiante vive con: (Marque lo que aplique)

Los dos padres Padre Madre Tutor Legal Otro
 Padrastro Madrastra

Quien Tiene Custodia Legal? _____ Quien tiene documentos legales? _____

Idioma que habla en casa: (Marque uno)

Inglés Español Frances Otro

Ciudadania: (Marque uno)

Americano Naturalizado Extranjero Residente No Extranjero Residente



Our Lady of Providence Regional School

Diverse in Body, One in Spirit

Formulario de Inscripción 2019-2020

Registro de la Iglesia:

Religión del Estudiante: _____

Parroquia: _____

Fecha de Bautizo: _____

Iglesia de Bautizo: _____ Ciudad/Estado: _____

Fecha de Primera Comunión: _____

Iglesia de Primera Comunión: _____ Ciudad/Estado: _____

Su hijo/a recibe servicios de Education Especial? (Marque lo que aplique)

Programa Bilingüe Habla/Lenguaje Recursos Especiales IEP Otro

(IEP = Plan Educacional Personal)

Su hijo/a tiene algunas necesidades especiales de las cuales deberíamos saber: Si No

Escuela Previa:

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Información de la Familia:

Primer nombre y apellido de los hermanos:

_____ Escuela _____

_____ Escuela _____

_____ Escuela _____



Formulario de Inscripción 2019-2020

INFORMACIÓN DE PADRES DE FAMILIA / TUTOR LEGAL

Nombre del Padre: _____ Lugar de Nacimiento del Padre: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono de Celular: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

Nombre de Empleo: _____ Ocupación del padre: _____

Dirección de Empleo: _____ Religión: _____

Nombre del la Madre: _____ Lugar de Nacimiento de la Madre: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono Celular_: _____ Correo Electrónico: _____ @ _____

Nombre de Empleo: _____ Ocupación de la Madre: _____

Dirección de Empleo: _____ Religión: _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Contacto de Emergencia #1

Contacto de Emergencia #2

Contacto de Emergencia #3

Nombre: _____

Relación: _____

Tel. de casa: _____

Tel. de trabajo: _____

Tel. Celular: _____



Formulario de Inscripción 2019-2020

INFORMACIÓN MÉDICA

Doctor

Dentista

Nombre: _____

Teléfono: _____

Por favor escriba cualquier alergia que tenga el estudiante: _____

Cualquier condición médica: _____

Verifico que toda la información que he dado es correcta. Si hay cualquier cambio, informaré a la escuela.

FIRMA: _____



Our Lady of Providence Regional School

Diverse in Body, One in Spirit

Formulario de Inscripción 2019-2020

Date: _____

School

Address

City

State

Zip

Dear Principal,

_____ in grade _____ has applied for admission to Our Lady of Providence School for the _____ school year. In order to assist us in ascertaining the academic needs of the above, would you please complete the following:

The above named student,

1. Is capable of average academic achievement _____
2. Has received psycho-educational evaluation _____
3. Is learning disable _____
4. Experiences emotional problems _____
5. Is Disruptive
6. Has been recommended for retention in the present grade _____

Indicate any special academic programs the child has been involved in, or recommended for such as self-contained special education _____

Please send all records on the above student, including, **Health Records, Academic Records including test results, Psychological Records and/or tests.**

PARENT SIGNATURE _____

*Sharon Swift
Principal*