

# Forma de Inscripción para Familias de Nuevo ingreso en Waukesha Catholic 2017-2018

**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 2017)

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

Si entra a K4, por favor seleccione preferencia 1/2 día todo el día

**¿Requiere transporte?** (Si es eligible) Si / No / No sé

## INFORMACION DE ESTUDIANTE

**NOMBRE LEGAL:** \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE (S)

**SEXO:** Masculino Femenino

**FECHA DE NACIMIENTO:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CD. / CP.** \_\_\_\_\_

**DOMICILIO:** \_\_\_\_\_

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

**RESIDE EN WAUKESHA** Si / No Si no, en qué distrito vive: \_\_\_\_\_

**ETNIA:** ¿El estudiante es Hispano/Latino? Si / No

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

### FAMILIA 1

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

DIRECCION CIUDAD ESTADO C.P.

**Número de teléfono de casa:** \_\_\_\_\_

**Adulto 1** \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

APELLIDO NOMBRE 1 NOMBRE 2

**Adulto 2** \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

APELLIDO NOMBRE 1 NOMBRE 2 Apellido de Soltera

Adulto 1

Adulto 2

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Tel. Celular** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Tel. Oficina** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Ocupación** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Empleador** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Religión** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### FAMILIA 2 (Sólo si es diferente a la familia 1)

**Domicilio:** \_\_\_\_\_

DIRECCION CIUDAD ESTADO C.P.

**Número de teléfono de casa:** \_\_\_\_\_

**Adulto 1** \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

APELLIDO NOMBRE 1 NOMBRE 2

**Adulto 2** \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

APELLIDO NOMBRE 1 NOMBRE 2 Apellido de Soltera

Adulto 1

Adulto 2

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Tel. Celular** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Tel. Oficina** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Ocupación** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Empleador** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Religión** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Última escuela a la que atendió:** \_\_\_\_\_

**Domicilio/Teléfono:** \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado C. Postal Teléfono

**Ultimo día que atendió:** \_\_\_\_\_

**El estudiante ha estado registrado en Waukesha Catholic anterlormente** Si / No Si es si, en qué año y grado: \_\_\_\_\_

**SERVICIOS PARA EL SSTUDIANTE**

¿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? Si / No  
 Si marcó Si, qué idioma? \_\_\_\_\_

¿El estudiante habla otro idioma regularmente? Si / 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? Si/No  
 Por favor describa la condición médica del estudiante:  
 \_\_\_\_\_

¿Toma algún medicamento? (nombres) \_\_\_\_\_

¿El estudiante requiere medicación durante la escuela? Si/ 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 lugal, 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 Si/No

Estoy solicitando ayuda en el Programa Choice de Elección de Escuela de Wisconsin Si/No

Estoy planeando iscribir a mí hiho en Waukesha Catholic independientemente de que reciba ayuda finaciera o un lugar por medico del WPCP Si / No

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

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