

Waukesha Catholic Inscripción para un nuevo Estudiante 2024-2025



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

PLEASE PRINT

NOMBRE LEGAL: _____

SEXO: Masculino Femenino

APELLIDO PRIMER SEGUNDO

FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____

CD/CP: _____

DOMICILIO: _____

LIVE CON: CASA 1 CASA 2 AMBOS PADRES

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

ETNIA – Seleccionar uno: Hispano / Latino No Hispanic / Latino

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

RAZA – todas las que apliquen: Blanco Negro/Africano Americano Asiático Indio americano o Nativo de Alaska Nativo Hawaiano/Otra Isla del pacífico

GRADO AL QUE ENTRA _____ (*La ley estatal manda que el niño debe tener 5 años cumplidos al 1 de septiembre para entrar a K5)

Si entra a **K3-3 días** por semana, marcar su preferencia L/Mi/V Ma/J/V No Preferencia O Me gustaría **5 días** por semana para K3

Si entra a K4, marcar su preferencia 1/2 día Día completo

CASA 1	
Domicilio: _____	
CALLE	CIUDAD ESTADO CP
Teléfono de casa: _____	
Padre/tutor 1 _____	Relación _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	
Padre/tutor 2 _____	Relación _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	
Apellido de la madre _____	
<u>Padre/tutor 1</u>	<u>Padre/tutor 2</u>
Correo electrónico _____/_____	
Teléfono de trabajo _____/_____	
Celular _____/_____	
Ocupación _____/_____	
Empleador _____/_____	
Religión _____/_____	

CASA 2 (Sólo si es diferente a la CASA 1)	
Domicilio: _____	
CALLE	CIUDAD ESTADO CP
Teléfono de casa: _____	
Padre/tutor 1 _____	Relación _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	
Padre/tutor 2 _____	Relación _____
APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE	
Apellido de la madre _____	
<u>Padre/tutor 1</u>	<u>Padre/tutor 2</u>
Correo electrónico _____/_____	
Teléfono de trabajo _____/_____	
Celular _____/_____	
Ocupación _____/_____	
Empleador _____/_____	
Religión _____/_____	

Última escuela a la que asistió: _____ Domicilio de la escuela/teléfono: _____

Último día que asistió: _____

¿Su hijo ha estado inscrito en WC antes? Sí/ No Si es sí, ¿en qué año y/o en qué grado?: _____

SERVICIOS PARA EL ESTUDIANTE
 ¿Su estudiante tiene educación especial o ha sido evaluado recientemente?
 Sí / No ¿Tiene un IEP o un plan 504? Sí / No
 ¿Su estudiante ha reprobado/ha sido retenido? Sí / No
 ¿Su estudiante ha sido expulsado o pendiente de expulsión? Sí / No
 Si es sí, ¿de cuál escuela? _____

HISTORIAL DE SALUD
 ¿Su estudiante tiene alguna condición de salud? Sí / No
 Si es sí, por favor describa su condición médica: _____

 ¿Toma medicamentos? (por favor enliste) _____

 ¿Su estudiante requiere estos medicamentos durante el día escolar? Sí / No

LENGUAJE EN CASA
 ¿Se habla otro idioma en casa que no sea inglés de manera regular? Sí / No
 Si es sí, ¿qué idioma? _____
 ¿El estudiante usa este idioma de manera regular? Sí / No
 ¿El estudiante recibe ayuda de los servicios de "English Learning" (ELL)? Sí / No
 ¿En qué idioma desea los comunicados de la escuela?
 Inglés Español

SACRAMENTOS **Religión del estudiante** _____
 Bautismo _____
 Fecha Iglesia Ciudad Estado
 Primera Reconciliación _____
 Fecha Iglesia Ciudad Estado
 Primera Comuni3n _____
 Fecha Iglesia Ciudad Estado

PARROQUIA: St. John Neumann _____ St. Joseph _____ St. Mary _____ St. William _____ Otra _____
 *** Favor de presentar el acta de Nacimiento original y cualquier otro certificado sacramental al presentar este formulario (éstaras se le devolverán). ***

LISTA DE OTROS NIÑOS EN CASA DE 0-13 AÑOS

Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Grado al que va	Campus / Escuela
1 _____	_____	_____	_____	_____
2 _____	_____	_____	_____	_____
3 _____	_____	_____	_____	_____
4 _____	_____	_____	_____	_____

Información de Colegiatura

Persona responsable del pago de colegiatura _____
 Estoy solicitando ayuda en la colegiatura Sí / No
 Estoy solicitando el programa de Choice Sí / No
 Quiero mandar a mi hijo a Waukesha Catholic independientemente de recibir ayuda financiera o la beca de WPCP / No

Como padre/tutor legal, confirmo que toda la informaci3n en este formulario es verdadera a mi leal saber y entender.

Firma: _____ Fecha _____ Firma: _____ Fecha _____

Se requiere un depósito de \$100 al presentar este formulario. Este depósito SOLO será reembolsable si Waukesha Catholic no puede aceptar a su hijo.
 OFICINA: Fecha: _____ Recibido por _____ Cheque # _____ Cantidad recibida _____ Oficina administrativa _____ Admisiones _____