

**Escuela Católica Santa María**

503 San Juan

Garden City, KS 67846

620-276-2241

**Solicitud de admisión**

NOMBRES DE PADRES \_\_\_\_\_

DIRECCION \_\_\_\_\_

Celular de Mama \_\_\_\_\_ Celular de Papa \_\_\_\_\_

EMAIL DE MAMA \_\_\_\_\_ EMAIL DE PAPA \_\_\_\_\_

¿ESTAN REGISTRADOS EN IGLESIA SANTA MARÍA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿A QUÉ MISA ASISTEN LOS FINES DE SEMANA? \_\_\_\_\_

¿ESTAN REGISTRADOS EN IGLESIA SAN DOMINGO? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

SI NO ASITEN A UNA DE ESTAS, ¿A QUÉ IGLESIA ASISTEN? \_\_\_\_\_

NOMBRE DE HIJO \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

**SU HIJO ESTA BAPTIZADO CATOLICO? SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**(SU CERTIFICADO DE BAPTISMO DEBE ENVIARSE CON ESTA SOLICITUD)**

**HA HECHO SU HIJO SU PRIMERA COMUNION SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**(ESTUDIANTES DE 3<sup>ER</sup> - 6<sup>TO</sup> GRADO)**

¿Para qué año escolar se está inscribiendo? \_\_\_\_\_

GRADO \_\_\_\_\_

**¿A qué escuela asistió su hijo últimamente**

¿RECIBE SU HIJO SERVICIOS DE LENGUAJE \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿TIENE SU HIJO UN IEP SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

¿RECIBE SU HIJO SERVICIOS EDUCACION ESPECIAL EN USD 457 SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

QUE RECIBE \_\_\_\_\_

¿TIENE SU HIJO ALGUNA ALIMENTARIA SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

QUE ALERGIAS TIENE

SI SU HIJO ES ALERICO/INTOLERANTE A CUALQUIER ALIMENTO SE DEBE PROPORCIONAR NOTA DE DOCTOR.

¿SE INTERESE EN NUESTRO PROGRAMA DESPUES DE LA ESCUELA? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

FIRMA DE PADRES \_\_\_\_\_

ESTO NO ES UN GUARANTE DE UN LUGAR, PERO POR FAVOR ENVIE DE VUELTA LO MAS PRONTO POSIBLE PARA COLOCARLO EN LA LISTA DE ESPERA. A USTED SE LE NOTIFICA EN CUANTO SE TOMA UNA DECISION. GRACIAS. POR FAVOR, LLNE AL OTRO LADO DE LA HOJA PARA QUE SE NOS ENVIEN LOS ARCHIVOS ESCOLARES.

**Autorización para divulgar información escolar**

**Por la presente autorizo a los funcionarios a: (última escuela a la que asistieron)**

---

---

---

**Para enviar TODOS los registros de orientación acumulativos, incluidos los registros de EDUCACION ESPECIAL y ESOL, registros escolares, calificaciones de exámenes, datos de salud y una copia de las vacunas, además de cualquier otra información que pueda tener con respecto a experiencias escolares pasadas para el el niño:**

Nombre del niño

Birthdate

Grado inscrito

---

---

---

**Por favor enviar esta información a:**

**Escuela Católica Santa María  
503 San Juan  
Garden City, KS 67846**

**Fax 620-276-7067  
Teléfono 620-276-2241**

\_\_\_\_\_  
Firma padres

\_\_\_\_\_  
Fecha

Ley federal: 9931

No se requiere firma de los padres para que los registros educativos sean enviados a otra agencia de educación.

Por favor, asegúrese de enviar el archivo total del estudiante. Gracias