

### Solicitud de Admisión

Una cuota no reembolsable de \$30.00 (en cheque o money order) es requerido cuando entregue esta solicitud para revisar su solicitud. ¡Gracias!

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Aplicando para el año: 2018-2019 2019-2020 2020-2021

**Sección I: Información del Estudiante**

<b>Primer Nombre:</b>			<b>Inicial de Segundo Nombre:</b>			<b>Apellido:</b>					
<b>Aplicando para el grado(Circle one):</b> PK3    PK4    K    1    2    3    4    5    6    7    8											
<b>Domicilio:</b>											
<b>Ciudad:</b>				<b>Estado:</b>				<b>Codigo Postal:</b>			
<b>Sexo:</b> Masculino    Femenino		<b>Fecha de Nacimiento (mes/dia/año):</b>				<b>Religion:</b>					
<b>Lugar de Nacimiento(Ciudad/Estado):</b>							<b>Pais de Origen:</b>				
<b>Origen Étnico:</b>		O Nativo Americano		O Asiático		O Afro-Americano		O Otro			
		O Islas del Pacifico		O Caucásico		O Multiracial		O Hispanic			

**Encuesta del Idioma en el Hogar**

Idioma(s) principal hablado en el hogar del estudiante:	
¿Habla Inglés el guardián principal del estudiante?	
¿Es el estudiante totalmente bilingüe?	Si la respuesta es sí, ¿en cuáles idiomas?

**Solamente Para los Estudiantes Transferidos** - Si el estudiante es transferido de otra escuela, por favor responda las siguientes preguntas

<b>Nombre de la Escuela Actual:</b>											
<b>Ciudad:</b>				<b>Estado:</b>				<b>Codigo Postal:</b>			
<b>Grado Actual del Estudiante:</b> PK3    PK4    K    1    2    3    4    5    6    7    8											
¿Cuándo comenzó a asistir la escuela anterior? (Mes/Dia/Año)											

**Solicitantes Catolicos Solamente:**

Fecha de Bautismos::		Nombre de la Parroquia:
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:

Fecha de Reconciliación:		Nombre de la Parroquia:
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:

Fecha de Primera Comuni3n:		Nombre de la Parroquia:
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:

**Secci3n III: Informaci3n Familiar****Estado Civil de los Padres (Marque todos los que aplican):**

Soltero/a  Casado/a  Separado/a  Divorciado/a  Madre Muerta  Padre Muerto  Madre Re-Casada  Padre Re-Casado

**El Estudiante vive con:**

Madre y Padre  Madre Solamente  Padre Solamente  Ambos Padres-en casas separadas  Guardi3n Legal

**Informaci3n de Contacto de Padres**

Nombre de Madre/Guardi3n:	Relaci3n al Estudiante:	
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
N3mero de Tel3fono Primario :	Segundo Numero de Telefono:	
Correo Electr3nico:		
Ocupacion:	Nombre del Empleador:	
Religion:	Nombre de Parroquia:	

Nombre de Padre/Guardi3n:	Relaci3n al Estudiante:	
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Codigo Postal:
N3mero de Tel3fono Primario :	Segundo Numero de Telefono:	
Correo Electr3nico:		
Ocupaci3n:	Nombre del Empleador:	
Religion:	Nombre de Parroquia:	

### Información de los Hermanos (Si es Aplicable)

Hermano/a- Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento::
Nombre de la escuela a la que asiste: :	

Hermano/a- Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento::
Nombre de la escuela a la que asiste: :	

Hermano/a- Nombre Completo:	Fecha de Nacimiento::
Nombre de la escuela a la que asiste: :	

### Sección IV: Cuestionario de Padres- Requerido

¿Cómo se enteró de nuestra escuela?

- Búsqueda en Internet     Facebook     Lista de Vecindario     Anuncio Impreso     Evento/Festival     Página Web  
 Familia/Amigo: \_\_\_\_\_     Otro: \_\_\_\_\_

1. Por favor describa el estudiante. ¿Cuales son sus intereses? ¿Cómo es su personalidad?

---

---

2. ¿Por qué está interesado en la Escuela Archbishop Borders? ¿Como es esta escuela una buena opción para su familia?

---

---

3. ¿Actualmente el estudiante necesita algún apoyo académico adicional? Si es así, ¿en que asignaturas?

---

---

4. Si el estudiante actualmente tiene un IEP (Plan de educación individual), describa el IEP a continuación. Solicitamos una copia del IEP; por favor adjuntar a la aplicación.

---

---

5. ¿Cómo siente usted que el estudiante responde a nuevas situaciones y desafíos?

---

---

### Sección V: Matricula - Persona de Contacto para la Matrícula y otros pagos

*Las deudas no pagadas pueden ser entregadas a una agencia de cobros. Los padres de familia se encargará de todos los horarios de abogados y cotas de la corte.*

Nombre:		<input type="checkbox"/> Registraré a mi(s) hijos(as) en cuidado después de la escuela
Relación al Estudiante:		
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código :
Correo Electrónico:		Numero de Telefono:

Firma \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_