

Información Adicional

¿Alguna vez su hijo fue situado en un plan de Educación Individual (IEP) o 504 plan o ha tenido una evaluación CORE?

Si ____ No ____ *En caso afirmativo, pedimos una copia de los resultados.

¿Ha sido su hijo alguna vez diagnosticado con alguna discapacidad de aprendizaje? Si _____ No _____

*En caso afirmativo, sírvase explicar: _____

¿Ha estado su hijo alguna vez suspendido o expulsado de la escuela? Si _____ No _____

*En caso afirmativo, sírvase explicar: _____

Tiene la intención de usar nuestro: Cuidado antes de clases _____ Programa extraescolar _____

Por Favor, indique el nombre(s) y grado(s) de algún hermano que este postulando y /o asistiendo a la Escuela de la Inmaculada Concepción:

¿Es usted miembro de la Parroquia de la Inmaculada Concepción? Si _____ No _____

Si no asiste a Inmaculada Concepción, por favor liste su parroquia (si la tiene): _____

Como se entero usted de nuestra escuela?

- Boletín de la Iglesia/folleto/anuncio
- Sitio Web
- Amigo/familia
- Otro Padre
- Remisión de los padres: _____
- Otro: _____

Documentos necesarios:

- Partida de bautizo del estudiante (si es católico)
- Partido de nacimiento del estudiante (o pasaporte si nació fuera de los EE.UU.)
- Examen físico más reciente y lista computarizada de vacunas
- Libretas de notas anteriores del estudiante (si las tiene)

Al firmar abajo, certifico que la información anterior es correcta.

_____ **Opción 1- Un pago antes del 07 de junio 2019.**

_____ **Opción 2 –Diez pagos a través del Programa de FACTS -empezando en Junio hasta Marzo.**

NOTA: TODOS LOS GASTOS DE REGISTRO Y DEPÓSITO NO SON REEMBOLSABLES. LOS IMPORTES PAGADOS A FACTS NO SON REEMBOLSABLE.

Nombre del padre/Tutor (en letra de molde): _____

Firma del padre/Tutor: _____ Fecha: _____

For office use only:

_____ **Baptismal certificate** _____ **Birth certificate/passport** _____ **Age verified**

_____ **Immunization forms** _____ **Previous report cards** _____ **\$300 Registration Fee**