



Immaculate Conception School

127 Winthrop Road
Revere, MA 02151

2020-2021 Aplicación para Nuevo Estudiante

Información del estudiante:

Por favor marque el grado para el que desea postular:

K0* K1** K2*** 1 2 3 4 5 6 7 8

***El niño debe tener 3 años antes del 31 de agosto, 2020. **El niño debe tener 4 años antes del 31 de agosto 2020. ***El niño debe tener 5 años antes del 31 de agosto de 2020.**

Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Lugar de nacimiento: _____ Sexo: M F
Mes/Día/Año

Teléfono de la casa: _____ Raza/Origen étnico: _____ Idioma preferido: _____

Escuela en 2019-2020: _____ Grado en 2019-2020: _____

Dirección del estudiante: _____

Calle

Apto. #

Ciudad

Estado

Código postal

Religión: _____ Fecha del Bautismo: _____ Iglesia: _____

Fecha de la primera Comunión: _____ Iglesia: _____

¿CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE? Ambos Padres _____ Madre Biológica _____ Padre Biológico _____

Información de Familia

Madre/Tutor 1:

Nombre Legal: _____ Parentesco con el estudiante: _____

Dirección: _____

Calle

Apto. #

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de las casa: _____ Teléf. del trabajo: _____ Teléfono Móvil: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____ Nombre de soltera: _____

Lugar de nacimiento: _____ Religión: _____

Padre/Tutor 2:

Nombre Legal: _____ Parentesco con el estudiante: _____

Dirección: _____

Calle

Apto. #

Ciudad

Estado

Código Postal

Teléfono de la casa: _____ Teléf. del trabajo: _____ Teléfono Móvil: _____

Correo Electrónico: _____ Ocupación: _____

Lugar de nacimiento: _____ Religión: _____

(Continúa en el otro lado)



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 enteró 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 05 de junio 2020.**

_____ **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: _____

Sólo para uso de oficina:

____ Certificado de bautismo ____ Certificado de nacimiento / pasaporte ____ Edad verificada

____ Formularios de vacunación ____ Notas de calificaciones ____ Cuota de matriculación de \$300