



Pago: _____
Oficina

ST. THERESA
CATHOLIC SCHOOL

Estudiante ID: _____

HOJA DE INSCRIPCION

**\$150.00 Cuota de inscripción, Acta de nacimiento, boleta de vacunas, y acta de bautismo deben acompañar este formulario.
Información del Alumno (a):**

Nombre del Alumno (a): _____
(apellido) (primer nombre) (segundo nombre) (grupo étnico)

Fecha de Nac.: ____/____/____ # de Seg.Social: ____ - ____ - ____ Religión: _____

Nivel de grado requerido: _____ Nombre de la escuela anterior: _____

Domicilio de la escuela anterior: _____

Fecha de Bautismo: ____/____/____ Lugar: _____

Reconciliación: ____/____/____ Lugar: _____

Primera Comunión: ____/____/____ Lugar: _____

Información Familiar:

Nombre del destinatario: _____

Domicilio: _____ C.P. _____

Núm. Tel/Cel/Hogar: _____ Nombre del Parroquia: _____ ¿Desde cuándo? _____

Padre / Tutor:

Parentesco _____ Masc. Fem.
Fem.

Nombre _____

Negocio/Empleo: _____

Núm. de Tel.: _____ Cell: _____

Correo Electrónico: _____

Religión: _____

Estado Civil: _____

Parentesco _____ Masc.

Nombre _____

Negocio/Empleo: _____

Núm. de Tel.: _____ Cell: _____

Correo Electrónico: _____

Religión: _____

Estado Civil: _____

Padre sin Custodia:

Parentesco _____ / Masc. Fem / Estado Civil _____ / Religión _____

Nombre: _____ Núm. Tel/Cell/Hogar: _____

Domicilio: _____ C P: _____

Negocio / Empleo: _____ Núm. de Tel. _____ Ext. _____

Personas aparte del padre / tutor con quien comunicarse:

1er. Contacto

Nombre _____

Núm. Tel/Cell: _____

Parentesco _____

2º Contacto

Nombre _____

Núm. Tel/Cell _____

Parentesco _____

Doctor de la familia _____

Núm. de Tel. _____

Dentista de la familia _____

Núm. de Tel. _____

Nombre de la Compañía de Seguro Médico _____

Núm. de Póliza _____