



2021-2022

CUES – FORMA DE INSCRIPCIÓN

Para (Circule la Escuela): Sacred Heart Holy Name All Saints

Fecha: Año de Registración :

Grado de Entrada (Circule Uno): Preschool (age3) Pre-K (age 4) Kindergarten 1 2 3 4 5 6 7 8

Nombre del Estudiante: Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Nombre Preferido

Fecha De Nacimiento: Genero: Hombre Mujer Religion de Estudiante:

Origen étnico: (Requerido por el estado de Nebraska) Marque todo lo que corresponda

Africano con Origen de: Hispano/Latino origin from
Indo Americano Isleno Pacifico
Asia'tico Blanco/Caucasico
Negro/AfroAmericano Multi-Carrera (Por Favor Especifique):

El Estudiante Viven Con: Los Dos Padres Madre Padre Otra

Direccion de Envio:

Direccion Ciudad EstadoCodigo Postal
Teléfono Correo Electrónico

INFORMACION FAMILIAR (COMPLETADO POR PADRES)

Son ustedes feligreses en la arquidiócesis? Si No
Si no, Cual es tu idioma principal?
Si?, Nombre de Iglesia? Dia de Registro:
No, Planea Registrarse? Si No
Tiene otros Ninos/a matriculados en la escuela de eleccion? Si No
Si no es feligre, Aque Iglesia van?
El estudiante es un transfero? De donde?
Transfero Fuera del Estado? Si No Si? De que Ciudad Y Estado?
Su Hijo/a estan bautizados? Si No

INFORMACIÓN DE PADRES/TUTOR

Nombre			
Religion			
Donde Nacio			
Fecha de Nacimiento			
Ocupacion			
Lugar De Empleo			
Educacion			
Estado Civil (Circule Uno)	Soltera Casado Separado Divorciado Recasados Viudo	Soltera Casado Separado Divorciado Recasados Viudo	Soltera Casado Separado Divorciado Recasados Viudo

Custodia Del Estudiante: Padre, Madre Y-O tutor mencionado arriba? Si No

Si No: Nombre del Padre con custodia: _____

Que relacion tiene al estudiante: _____

Información del Estudiante:

Servicios recibido en la escuela anterior (requerido para asegurar que su hijo/a pueda ser acomodado/d mejor):

IEP 504 Accommodaciones Oratoria **Otro:**

Información adicional, incluso donde fue examinado: _____

ESCUELA ATENDIDA PREVIAMENTE:

Nombre: _____ Ciudad: _____ Fechas: _____

Nombre: _____ Ciudad: _____ Fechas: _____

Si esta transfiriendo, razon por el transfero:

Nombre de los hermanos/nas	Fecha de Nacimiento	Escuela Corriente	Grado

Información adicional que le gustaría que supiéramos sobre su hijo/a (i.e. alergias, problemas médicos):

Su estudiante está inscrito en un programa después de la escuela o de guardería? Si No

Nombre de Centro	Teléfono	Persona De Contacto
Su hijo/a estará presente el primer día de clases? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Tendrán Transportación? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Si NO tiene guardería o programa después de la escuela con quien se van? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Su estudiante puede caminar pa casa? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		

Quién tiene permiso para recoger su hijo/a?

Nombre	Relacion	Nombre de teléfono

OFFICE USE ONLY -- NOMAS PARA LA OFICINA

Registration Fee ___ **Date Paid** _____ **Circle Method of Payment:** Check # ___ Cash Money Order

Children's Scholarship Fund: YES NO **Amount** _____ **Tuition**

Assistance: YES NO **Amount** _____

Family Scholarship: YES NO **Amount** _____