



**SAINT MICHAEL INSCRIPCIÓN 2016-17  
PROGRAMA DE FORMACIÓN EN LA FE**

APELLIDO DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_ APTO. #: \_\_\_\_\_

CIUDAD: \_\_\_\_\_ ZIP: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CASA: \_\_\_\_\_ CELULAR DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

ESCUELA DE ESTUDIANTE **EN SEPTIEMBRE 2016:** \_\_\_\_\_

GRADO DE ESTUDIANTE **EN SEPTIEMBRE 2016:** \_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR DE LA MADRE: \_\_\_\_\_

TELEFONO CELULAR DEL PADRE: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

CORREO ELECTRONICO DE LA FAMILIA: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

¿CON QUIEN VIVE ESTE ESTUDIANTE? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿QUIEN TIENE LA CUSTODIA LEGAL DE ESTE ESTUDIANTE? (favor de marcar solamente

una): MADRE Y PADRE: \_\_\_ MADRE SOLAMENTE: \_\_\_ PADRE SOLAMENTE: \_\_\_

OTRA PERSONA: \_\_\_ (Si es otra persona, ¿quién?) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGUNOS PROBLEMAS DE SALUD (TOMA MEDICINA

DIARIAMENTE, TIENE ALERGIAS GRAVES, ETC.)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE UN "IEP" (plan de educación individualizado) O ASISTE A UN

PROGRAMA DE CLASES ESPECIALES? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**FAVOR NO ESCRIBIR DEBAJO DE ESTA LINEA – ADMINSTRACION SOLAMENTE**

\*\*\*\*\*

Registration taken by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ AMOUNT PAID: \_\_\_\_\_

NOTES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_