

Registro 2017-2018



Apellido del Padre _____	Nombre del Padre _____	Dirección _____	Ciudad _____	Código Postal _____	teléfono de casa _____
Apellido del Madre _____	Nombre del Padre _____	Dirección _____	Ciudad _____	Código Postal _____	teléfono de casa _____
Parroquia actualmente registrada _____	Correo electrónico _____			Usaremos esto para todas nuestras necesidades de comunicación. _____	
	Durante este año escolar hemos establecido un sistema que nos permitirá enviarle un texto cuando sea necesario			Número Celular _____	
Lista de personas con permiso para recoger a este (s) estudiante (s) registrado (s) _____					

El Nombre del Estudiante _____	Primero _____	Medio _____	último _____	Grade _____	
Fecha de Nacimiento _____	Fecha del Bautismo _____	Lugar del Bautismo (Iglesia y Ciudad / Estado) _____			
Fecha de la Primera Comunión _____	Lugar de la Primera Comunión (Iglesia y Ciudad / estado) _____				
Asistir a la Escuela _____	Necesidades Especiales / Discapacidades de Aprendizaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es así, alguien se pondrá en contacto contigo.				
El Nombre del Estudiante _____	Primero _____	Medio _____	último _____	Grade _____	
Fecha de Nacimiento _____	Fecha del Bautismo _____	Lugar del Bautismo (Iglesia y Ciudad / Estado) _____			
Fecha de la Primera Comunión _____	Lugar de la Primera Comunión (Iglesia y Ciudad / estado) _____				
Asistir a la Escuela _____	Necesidades Especiales / Discapacidades de Aprendizaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es así, alguien se pondrá en contacto contigo.				

El Nombre del Estudiante _____			Grade _____
Primero	Medio	último	
Fecha de Nacimiento _____	Fecha del Bautismo _____	Lugar del Bautismo (Iglesia y Ciudad / Estado) _____	
Fecha de la Primera Comunión _____		Lugar de la Primera Comunión (Iglesia y Ciudad / estado) _____	
Asistir a la Escuela _____ Necesidades Especiales / Discapacidades de Aprendizaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es así, alguien se pondrá en contacto contigo.			
El Nombre del Estudiante _____			Grade _____
Primero	Medio	último	
Fecha de Nacimiento _____	Fecha del Bautismo _____	Lugar del Bautismo (Iglesia y Ciudad / Estado) _____	
Fecha de la Primera Comunión _____		Lugar de la Primera Comunión (Iglesia y Ciudad / estado) _____	
Asistir a la Escuela _____ Necesidades Especiales / Discapacidades de Aprendizaje? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si es así, alguien se pondrá en contacto contigo.			

*** Nota: Si los estudiantes faltan más de dos semanas de clases por favor comuníquese con el DRE al 962-9506 o kwilliams@stphilipbc.org**

P A Y M E N T	\$ _____ Amt. Paid
	_____ Date Paid
	_____ Ck #
	_____ (initial)

<p>INFORMACIÓN FINANCIERA</p> <p><i>El registro es de \$ 50 por estudiante o \$ 80 máximo para una familia. Curso en línea \$ 30.00 Por favor devuelva este formulario a la Oficina Parroquial. El pago es debido al comienzo del año escolar. Las becas y arreglos para hacer pagos están disponibles - llame al DRE @ 962-9506 o al mostrador de recepción al 968-6645.</i></p>
--