

Información Adicional

¿Ha sido su hijo alguna vez colocado en un plan de Educación Individual (IEP) o 504 plan o ha tenido una evaluación CORE?

***Sí**

No

***En caso afirmativo, sírvase proporcionar una copia con esta solicitud.**

¿Ha sido su hijo alguna vez diagnosticado con alguna discapacidad de aprendizaje?

*** Sí**

No

*En caso afirmativo, sírvase explicar: _____

¿Ha sido su hijo alguna vez suspendido o expulsado de la escuela?

***Sí**

No

*En caso afirmativo, sírvase explicar: _____

Tiene la intención de usar nuestro: Cuidado antes de clases _____ Programa después de clases _____

Por Favor, indique el nombre(s) y grado(s) de algún hermano que este postulando y /o asistiendo a la Escuela Santa Rosa:

¿Es usted miembro de la Parroquia de Santa Rosa?

Sí

No*

*Si no asiste a Santa Rosa, favor de liste su parroquia (si la tiene) y ciudad: _____

¿Cómo se enteró de la escuela de Santa Rosa?

- € Boletín de la Iglesia/folleto/anuncio
- € Sitio Web
- € Amigo/familia
- € Otro Padre

Nombre de referencia Familia / Persona: _____

Documentos a presentar con esta solicitud:

- € Partida de bautizo del estudiante (si es católico)
- € Partido de nacimiento del estudiante (o pasaporte si nació fuera de los EE.UU.)
- € Físico más reciente y lista computarizada de vacunas
- € Libretas de notas anteriores del estudiante (si procede)

Al firmar abajo, certifico que la información anterior es correcta.

Nombre del padre/tutor (en letra de molde): _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

For Office Use Only – Please Do Not Write in this Section:

____ Age verified	____ \$200 Registration Fee	____ \$350 Family Fee
____ Birth Certificate/Passport	____ Immunization forms	____ FACTS Agreement
____ Baptismal Certificate	____ Previous report cards	____ Other Payment Agreement

Staff sign and date when file is complete: _____