



SAINT PAUL SCHOOL

114 East 118th Street, New York, NY 10035

Applicacion del Estudiante



Fecha de Aplicacion _____

Grado que Aplica _____

Cert de Naci # _____

Informacion del nino

Nombre _____
Apellido Primer Number Segundo

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Direccion _____ Codigo Postal _____

Telefono _____ Cellular _____ Language principal que se habla en casa _____

Sexo _____ Religion _____ Parroquia _____

| Sacramento | Fecha | Inglasis | Lugar |
|------------------|-------|----------|-------|
| Bautizo | | | |
| Confesion | | | |
| Primera Comunion | | | |
| Confirmacion | | | |

Con quien vive el nino _____ Parentesco _____

Informacion del la Madre

Por favor circule: Soltera Casada Separada Divorciada Fallecida

Nombre _____
Apellido Primer Number Segundo

Direccion _____ Codigo Postal _____

Lugar de Nacimiento _____ Religion _____ Ocupacion _____

Direccion del Trabajo _____ Email _____ Telefono _____ Cellular _____

Informacion del la Padre

Por favor circule: Soltero Casado Separado Divorciado Fallecido

Nombre _____
Apellido Primer Number Segundo

Direccion _____ Codigo Postal _____

Lugar de Nacimiento _____ Religion _____ Ocupacion _____

Direccion del Trabajo _____ Email _____ Telefono _____ Cellular _____

Custodia del nino (si es aplicable)

Padre en Custodia _____
Relacion

Documentacion _____

Fecha presentados _____

Tutela del nino (si es aplicable)

Tutor _____
Nombre

Relacion _____

Documentacion _____

Fecha presentados _____

Educacion del Nino

Escuelas anterior que atendid

| Nombre | Direccion | Grados | Fechas |
|--------|-----------|--------|--------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

El nino ha sido evaluado por el distrito del Comite de Educacion Especial. ___ SI ___ NO

El nino ha sido evaluado por sicologo privao o por agencia educacional. ___ SI ___ NO

Si su respusia es si en una de las dos pregunats anteriores, el aplicante tine que obtener lo siguiente:

| Clasa de Evaluacion | Fechas Evaluacion | Nombre del Agencias | Telefono |
|---------------------|-------------------|---------------------|----------|
| Educacional | | | |
| Sicologica | | | |
| Conversacion | | | |
| Otro _____ | | | |

Se el nino ha sido evaluado por el distrito del Comite de Educacion Especial, el aplicante debe completar lo siguiente:

| Nombre y # del distrito | Fecha del mas reciente IEP | Fecha de la ultima evaluacion psicologica | Clasificación y ubicación recomendada |
|-------------------------|----------------------------|---|---------------------------------------|
| | | | |

El nino tiene Seccion 504 Plan de Acomadacion ___ Si ___ No Copia Remitida _____
Fecha

Yo afirmo que toda la información anterior es verdad de acuerdo con mi conocimiento. Yo entiendo que si yo no proveo los documentos necesarios esta aplicación será terminada. Además, si mi hijo/hija es aceptado o admitido bajo una información falsa, mi hijo/hija será expulsado de la escuela. Si mi hijo/hija es admitido en la escuela yo acepto todos los términos y condiciones según aparecen en el manual escolar en referencia a todas las obligaciones de los padres y estudiantes, incluyendo las vacunas necesarias. Esta entendido que la admisión final depende de que todas las deudas con una escuela anterior serán completamente pagadas. Usted será notificado por correo si su hijo/hija ha sido aceptado en la escuela.

Signature of Parent or Guardian: _____ Date: _____