

Año Escolar _____

Grado _____

Bishop Schad Regional School

Formulario de Matricula Para Nuevos Estudiantes

Nombre del Estudiante: _____
(apellido) (primer nombre) (segundo nombre)

Dirección donde vive el estudiante:

(calle) (ciudad) (código postal)

Teléfono: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

Católica: Si No Lugar de nacimiento: _____

Electrónico correo: _____

Última escuela a la que asistió: _____

Origen étnico:
Hispano o Latino: Si No

Grupo de raza: (marque todas las que apliquen):

Indio Americano o Nativo De Alaska Afroamericana Asiático Blanco

| | Padre | Madre |
|-----------------------|-------|-------|
| Nombre: | | |
| Dirección: | | |
| Teléfono: | | |
| Parroquia: | | |
| Lugar de Nacimiento: | | |
| Empleador: | | |
| Teléfono del trabajo: | | |
| Teléfono Celular: | | |

Cuál es su estado civil: casado divorciado separado fallecido

| Sacramento | Fecha | Iglesia | Ciudad | Estado |
|--------------------|-------|---------|--------|--------|
| Bautismo | | | | |
| Primera Penitencia | | | | |
| Primera Comunión | | | | |
| Confirmación | | | | |