



eet654`e

**APLICACIÓN PARA
PREESCOLAR DE LAS ESCUELAS DE LA CIUDAD DE
NUEVA FILADELFIA**

**Por favor de circular la escuela de su elección:
Dome East West No hay preferencia Preferencia: A.M. o**

P.M.

POR FAVOR DE ESCRIBIR EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE EN LETRA DE IMPRENTA:

Apellido: _____ Nombre de Pila:

Segundo nombre: _____

Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado): _____ Sexo: M F

Número de Seguro Social del Estudiante: _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal

Número de Teléfono: (_____) _____

Información médica que la escuela debería de saber inmediatamente:

—

POR FAVOR DE MARCAR LA INFORMACIÓN ABAJO

____ Tipica: Matrícula completa

____ Matrícula Reducida: Aplicando para una matrícula reducida/gratis

____ Posibles Retrasos en el Desarrollo: Por favor explique:

____ Interés en el programa de 1 año

____ Interés en el programa de 2 años

**Hay un criterio para cada categoría. Su hijo(a) debe cualificar para poder participar.*

RELACIÓN DE PADRE/TUTOR:

Nombre de la Madre/Tutora

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de Empleo _____ Teléfono _____

Nombre del Padre/Tutor

Dirección _____ Teléfono _____

Lugar de Empleo _____ Teléfono _____

El estudiante vive con: (Por favor circular)

Madre	Padre/Madre Adoptivo(a)	_____
Padre	Madrastra	Guardian/Tutor Abuelo(a)
	Padrastra	Autodependiente
	Pariente	

Los padres/tutores están: (Por favor circular)

Casados	Divorciados	Divorciados
	Solteros	Fallecidos
	Separados	

Hay una orden judicial, entrada de sentencia, papeles de custodia con respecto a este estudiante? Si ____ No ____

¿El estudiante tiene hermanos/hermanas? (Nombre/Grado)

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Para uso de la oficina solamente

Recibido por: _____ Fecha _____
