



Archidiócesis de Indianápolis Registro de Nuevo Estudiante

Grado _____ Año escolar _____

Cuota de Inscripción Pagada: _____ efectivo _____ cuenta # _____

Información del Estudiante

Vive con ambos padres Vive con madre Vive con padre Vive con guardián

Apellido Legal: _____ Medio Nombre: _____ Primer Nombre Legal: _____

Varón Hembra Identidad étnica: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirrección de Casa: _____

Número Telefónico: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Religión: _____ Iglesia Parroquial: _____

Fecha de Bautismo: _____ Lugar de Bautismo: _____ copia del acta de nacimiento recibida

*** Si usted es católico, debe presentar un Certificado Bautismal*** copia del acta de bautismo recibida

Fecha de Primer Comunión: _____ Iglesia: _____ Ciudad: _____

Fecha de Primer Confesión: _____ Iglesia: _____ Ciudad: _____

Escuela Anterior: _____ Grado(s): _____ Ciudad: _____

Por favor liste cualquier condición médica que su hijo tiene que afectaría su aprendizaje: _____

Información del Padres

Padre Religión: _____

Apellido Legal: _____ Medio Nombre: _____ Primer Nombre Legal: _____

Dirrección de Casa: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____ Email: _____

MOTHER Religión: _____

Apellido Legal: _____ Medio Nombre: _____ Primer Nombre Legal: _____

Dirrección de Casa: _____

Teléfono de Casa: _____ Teléfono de Celular: _____ Email: _____