



## 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: \_\_\_\_\_