



Christian Academy

Solicitud de Admisión

(Application for Admission)

PROGRAMA DE INSCRIPCIÓN: PreK 3 PreK 4 Kindergarten First Grade Second Grade

Program applying for:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Student Information)

Apellido: <i>Last Name:</i>	Nombres: <i>Name:</i>
Fecha de Nacimiento: <i>Date of Birth:</i>	Lugar de Nacimiento: <i>Place of Birth:</i>
Sexo: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra <i>Sex: Male Female</i>	Nacionalidad: <i>Nationality:</i>
¿Ha su hijo vivido en los Estados Unidos previa? <i>Has your child previously lived in the United States?</i>	Idiomas Hablados en el Hogar: <i>Languages Spoken at Home:</i>

ANTECEDENTES EDUCATIVOS (Educational background)

¿Su niño ha asistido a una escuela previamente? <i>Has your child attended school previously?</i>	
Si contestó afirmativamente, cual escuela y por cuántos años? <i>If yes, what program and for how many years?</i>	
¿El alumno ha repetido un grado alguna vez? <i>Has student ever repeated a grade?</i>	Si contestó afirmativamente, ¿Qué grado? <i>If yes, which grade?</i>
¿El estudiante ha sido inscripto o se le han recomendado de los siguientes programas? <i>Has the student has been enrolled in or recommended for any of the following programs?</i>	Si contestó afirmativamente, por favor proporcione detalles: <i>If yes, please provide details:</i>
<input type="checkbox"/> Tests de diagnóstico <input type="checkbox"/> Clases de apoyo especiales <i>Diagnostic testing Special tutoring</i>	_____
<input type="checkbox"/> Fonoaudiología <input type="checkbox"/> Evaluado psicológicamente <i>Speech Therapy Psychological evaluation</i>	_____
<input type="checkbox"/> Consejería/Terapia <input type="checkbox"/> Obstaculizar su aprendizaje <i>Counseling/Therapy Learning disability</i>	_____

INFORMACIÓN DEL PADRE (Father's Information)

Padre Nombre Completo: <i>Father's full name:</i>	
Dirección/Calle: <i>Street Address:</i>	
Apt: <i>Apt:</i>	Ciudad/Urbanización: <i>City/Neighborhood:</i>
Teléfono: <i>Phone:</i>	Celular: <i>Cell Phone:</i>

Tiene WhatsApp? <i>Do you have WhatsApp?</i>	Correo Electrónico: <i>Email:</i>
Nacionalidad: <i>Nationality:</i>	Profesión: <i>Profession:</i>
Nombre y Teléfono del lugar de trabajo: <i>Name and phone number of workplace:</i>	

INFORMACIÓN DE LA MADRE *(Mother's Information)*

Madre Nombre Completo: <i>Mother's full name:</i>	
Dirección/Calle: <i>Street Address:</i>	
Apt: <i>Apt:</i>	Ciudad/Urbanización: <i>City/Neighborhood:</i>
Teléfono: <i>Phone:</i>	Celular: <i>Cell Phone:</i>
Tiene WhatsApp? <i>Do you have WhatsApp?</i>	Correo Electrónico: <i>Email:</i>
Nacionalidad: <i>Nationality:</i>	Profesión: <i>Profession:</i>
Nombre y Teléfono del lugar de trabajo: <i>Name and phone number of workplace:</i>	

DATOS DE LA FAMILIA *(Family Demographics)*

Estado civil de los padres: <i>Parent's marital status:</i>	Casados <i>Married</i>	Divorciados <i>Divorced</i>	Separados <i>Separated</i>	Soltero/a <i>Single Parent</i>	Viudo/a <i>Widowed</i>
¿Su familia asiste a una iglesia? ¿Cual iglesia? <i>Does your family attend church? Which one?</i>					
Nombres de hermanos en casa: <i>Names of siblings in the home:</i>			Edades de hermanos en casa: <i>Ages of siblings in the home:</i>		

Atraves de la presentación de certifico que toda la información brindada es precisa y verdadera.

I Hereby certify that all information provided is accurate and truthful.

.....
Firma de Padre/Tutor
Signature of parent/guardian

.....
Fecha
Date