



Diócesis de Fort Wayne – South Bend

St. Michael School – Re-inscripción del ESTUDIANTE

(Cada niño que asiste a (enter school name) deberá tener esta forma en los archivos)

Office Use Only

Last Name: _____

Student ID: _____

Baptism Certificate on file? _____

Birth Certificate on file? _____

[Imprima, por favor]

Grado entrante _____ en el _____ (año escolar).

Nombre de Estudiante: _____ Sexo _____
Nombre (Medio) Apellido

Fecha de nacimiento _____ Ciudad, Estado, & país de nacimiento _____

Dirección: _____
(Calle)

(Ciudad, Estado, Código Postal)

Teléfono de casa: _____

Número de seguro social del estudiante: _____ - _____ - _____

Condición Medical: (Alergia, Asma, Condición del corazón, etc. Sea específico, por favor.)

(Para estadísticas solamente,) conteste las dos preguntas. Data racial y étnica:

¿Es este individuo Hispano/Latino? (Escoje una solamente)

___ No, no Hispano / Latino

___ Sí, Hispano / Latino

¿Cuál es la raza del individuo? (Escoje una o más)

___ Indio Americano o Nativo de Alaska

___ Asiático

___ Afroamericano o Negro

___ Hawaiano Nativo o habitante de otra isla pacifico

___ Blanco

¿Qué idioma aprendió el estudiante primero? _____

¿Habla el estudiante frecuentemente otro idioma que no sea inglés? _____

Si la respuesta es sí, ¿cuál idioma? _____

Firma de Padres o Guardián legal: _____ Fecha: _____