

ESCUELA SAN JOSÉ

FORMA DE MATRICULA/NUEVOS ESTUDIANTES

FECHA _____

ESTUDIANTE _____ NIÑO _____ NIÑA _____ EDAD _____
APELLIDO NOMBRE INICIAL

F.D.N. _____ SSN _____ CIUDADANO _____ PAIS DE NACIMIENTO _____
M/D/A

DOMICILIO _____
CALLE CIUDAD ZONA POSTAL

IDIOMA HABLADO EN CASA _____ TELÉFONO # _____

RELIGIÓN DEL ESTUDIANTE _____ IGLESIA _____

NOMBRE DEL PADRE _____ SOLTERO SEPARADO CASADO
 DIFUNTO VUELTO A CASAR DIVORCIADO

OFICIO _____ RELIGIÓN _____

DIRECCIÓN DE NEGOCIO _____ TELÉFONO # _____

EDUCACIÓN DEL PADRE: PREPARATORIA UNIVERSIDAD TÍTULO PROFESIONAL MAESTRÍA OTRO

NOMBRE DE LA MADRE _____ SOLTERA SEPARADA CASADA
 DIFUNTA VUELTA A CASAR DIVORCIADA

OFICIO _____ RELIGIÓN _____

DIRECCIÓN DE NEGOCIO _____ TELÉFONO # _____

EDUCACIÓN DE LA MADRE: PREPARATORIA UNIVERSIDAD TÍTULO PROFESIONAL MAESTRÍA OTRO

GUARDIÁN _____ RELACIÓN CON ESTUDIANTE _____

DIRECCIÓN _____ TELÉFONO # _____

DIRECCIÓN LOCAL DEL ESTUDIANTE _____
CALLE CIUDAD ZONA POSTAL

NÚMERO DE NIÑOS EN LA FAMILIA: _____ NIÑOS _____ NIÑAS LUGAR DEL NIÑO _____

DISTRITO PÚBLICO AL CUAL PERTENECE EL ESTUDIANTE _____

ESCUELA PÚBLICA DONDE ASISTIRÍA _____

NUMERO DE DISTRITO _____ CONDADO _____ FECHA DE ENTRADA _____

GRADO AL ENTRAR _____ TRANSFERIDO DE _____

	BAUTISMO	PRIMERA COMUNIÓN	CONFIRMACIÓN
IGLESIA			
FECHA			
CIUDAD/ESTADO			

ADENDA A LA FORMA DE MATRICULA

Describa cualquier tutorial o educación especial que haya recibido el niño

Describa cualquier atención especial que el niño deba de recibir. (Educativa, salud, etc.)

Nombre de los demás niños en la familia y la escuela donde asisten.

Nombre	Escuela
Nombre	Escuela
Nombre	Escuela
Nombre	Escuela

Firma del Padre o Guardián

Por favor regrese esta forma a:

Usted recibirá telefonema para concertar cita.