



# APLICACION DE ADMISION (K-6) 2020- 2021

Immaculate Conception School  
223 South 14<sup>th</sup> Street  
Fort Smith, AR 72901

**Tarifa de Registro: \$125.00**

**Fecha de Registro :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Apellido del Estudiante      Primer Nombre      Segundo Nombre      ¿Cómo le dicen?      Género      Grado

Fecha de Nacimiento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Estado: \_\_\_\_\_      Etnicidad \_\_\_\_\_

(Para fines estadísticos)

Dirección: \_\_\_\_\_      Ciudad: \_\_\_\_\_      Código Postal: \_\_\_\_\_      Estado: \_\_\_\_\_

### Si es católico:

Fecha de Bautismo: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iglesia: \_\_\_\_\_      Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de Primera Confesión: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iglesia: \_\_\_\_\_      Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de Primera Comunión \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_      Iglesia: \_\_\_\_\_      Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_      Tel de contacto \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_      Iglesia: \_\_\_\_\_      Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_      Título o Posición: \_\_\_\_\_      Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_      Apellido de Soltera: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_      Tel de contacto: \_\_\_\_\_

Religión: \_\_\_\_\_      Iglesia: \_\_\_\_\_      Ocupación: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo \_\_\_\_\_      Título o Posición: \_\_\_\_\_      Teléfono de Trabajo: \_\_\_\_\_

Miembro de la Iglesia de la Inmaculada Concepción: No \_\_\_ Si \_\_\_ Año de registro \_\_\_\_\_

¿Miembro de otra Iglesia que no es la Inmaculada Concepción?:

\_\_\_\_\_

Número de Celular para Recibir Mensajes:

\_\_\_\_\_ principal

\_\_\_\_\_ secundario

Idioma de preferencia para estar en comunicación:

Inglés: \_\_\_\_\_ Español: \_\_\_\_\_

Contactos de emergencia (que no sean los padres)

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel de contacto: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Tel de contacto: \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

**For office use only**

- \_\_\_ Birth certificate
- \_\_\_ Immunization record
- \_\_\_ Baptismal certificate
- \_\_\_ Registration fee

**POR FAVOR CONTINUE AL REVERSO**

Seleccione TODAS las que apliquen a su caso:

Padres juntos \_\_\_\_\_ Padres separados \_\_\_\_\_ Padres divorciados \_\_\_\_\_ Padre fallecido \_\_\_\_\_ Madre fallecida \_\_\_\_\_

Padre vuelto a casar \_\_\_\_\_ Madre vuelta a casar \_\_\_\_\_

El niño(a) vive con:

Ambos padres \_\_\_\_\_ Sólo la madre \_\_\_\_\_ Sólo el padre \_\_\_\_\_ Custodia Compartida \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_

Por favor hágale saber a las maestras de cualquier restricción sobre la custodia.

***A MENOS QUE TENGAMOS LOS DOCUMENTOS DE LA CORTE QUE INDIQUEN LO CONTRARIO, AMBOS PADRES TIENEN ACCESO TANTO AL ESTUDIANTE COMO A SUS RECORDS ACADEMICOS.***

Nombre de la persona responsable de pagar la colegiatura \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Dirección:

Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Necesitaré asistencia financiera para el ciclo escolar 2020- 2021: Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**Por favor llene la siguiente sección si su estudiante se está transfiriendo de otra escuela, grados K-6**



**AUTORIZACION DE LIBERACION DE  
DOCUMENTOS CONFIDENCIALES DEL  
ESTUDIANTE**

Autorizo que se transfieran los documentos pertenecientes a: \_\_\_\_\_ (Nombre del Estudiante) \_\_\_\_\_ (Grado)

de \_\_\_\_\_ (Nombre de la escuela de la que serán transferidos) \_\_\_\_\_ (Dirección) \_\_\_\_\_ (Ciudad) \_\_\_\_\_ (Estado) \_\_\_\_\_ (C.P)

a Immaculate Conception School 223 South 14<sup>th</sup> Street Fort Smith, AR 72901.

Entiendo que puedo solicitar una copia de los documentos a la escuela antes autorizada, si así lo deseo.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre o guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha