



Escuela De La Inmaculada Concepción
 Valor Y Confianza

8739 South Exchange Ave.
 Chicago, Illinois 60617
 Tel: 773-375-4674
 Fax: 773-375-3526

**Forma B
 de Registro**

**Part A.
 Información del Alumno**

| | | | |
|---------------------------|----------------------|--------------------------------|----------------------|
| Apellido del alumno | | | Fecha |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Primer Nombre del Alumno | | Numero del seguro social / ID# | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Segundo Nombre del Alumno | | | Fecha de Nacimiento |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Dirección | | | Grado al que vendrá |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> |
| Ciudad | Estado | Código Postal | Teléfono |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Part B.
 Información de los Padres de Familia o Tutores**

El niño(a) vive con

Parentesco

| Cual es la mejor manera de contactarlo? | |
|--|--|
| Madre | Padre |
| <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa | <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa |
| <input type="checkbox"/> Teléfono celular | <input type="checkbox"/> Teléfono celular |
| <input type="checkbox"/> Email | <input type="checkbox"/> Email |

| | |
|---------------------------------|-------------------------------|
| Apellido de la Madre | Apellido del Padre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Primer Nombre de la Madre | Primer Nombre del Padre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Dirección de la Madre | Dirección del Padre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ciudad | Ciudad |
| Estado | Estado |
| Código Postal | Código Postal |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Ocupación de la Madre | Ocupación del Padre |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono del trabajo de la Mamá | Teléfono del trabajo del Papá |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Teléfono celular de la Mamá | Teléfono celular del Papá |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Correo electrónico de la Mamá | Correo electronico del Papá |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**Part C.
Fe Religiosa**

Indique cuáles Sacramentos el alumno ha recibido

| | | | |
|---|-------------|---|-------------|
| <input type="checkbox"/> Bautismo | Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Reconciliación | Fecha _____ |
| <input type="checkbox"/> Primera Comunión | Fecha _____ | <input type="checkbox"/> Confirmación | Fecha _____ |

**Part D.
General Information**

Si el alumno viene de otra escuela favor de anotar el nombre de la escuela, la ciudad y el estado.

Escuela Pública más cercana a su casa.

Lenguaje primario hablado en la casa.

Usted vive a mas allá de 1.5 millas de distancia de la Escuela Inmaculada Concepción? Sí No

Lenguaje preferido para comunicarse

El correo deberá ser enviado a:

- Casa Madre
 Padre Tutor

Usted prefiere recibir las cartas semanales por correo electrónico?

- Sí No

Para uso único de la oficina

| Aplicación Recibida | Cuota de Registro Pagada | Registro de Vacunas | Acta de Nacimiento |
|----------------------|--------------------------|----------------------|-------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Examen Físico | Examen Dental | Acta de Bautismo | Registro de Cambio de Escuela |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |