

ESCUELA CATÓLICA DE SAN NICOLÁS

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante:

(Apellido)

(1er nombre)

(2o nombre)

Fecha de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

Número de seguro social _____

Certificado de nacimiento _____

Registro de vacunas _____

Information religiosa

Padre/Guardian inscrito como miembro de la parroquia de (circule una): St. Nicholas Little Flower

Su preferencia religiosa es: _____

Información del Padre/Tutor

Padre/Tutor principal

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

de tel. en casa _____

de celular _____

de trabajo _____

Patrón _____

correo electrónico _____

Padre/Tutor secundario

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

de tel. en casa _____

de celular _____

de trabajo _____

Patrón _____

correo electrónico _____

Información de Emergencia: (otra no mencionada arriba)

1er contacto _____

Relación _____

de tel. en casa _____

de celular _____

de trabajo _____

2o contacto _____

Relación _____

de tel. en casa _____

de celular _____

de trabajo _____

Doctor familiar _____

Dentista familiar _____

Tel. _____

Tel. _____

¿El estudiante tiene alguna alergia o problemas de salud?

Si No

Si respondió que sí, explique por favor: _____

Firma del padre/Tutor

Fecha

No