

**St. Paul Catholic School**

1425 E. Shelby Dr.
Memphis, TN 38116
901-346-0862

www.stpaulschool/memphis.com

Solo para uso de Oficina	
Date Application Rec'd _____	Birth Cert. _____
App. Fee _____	Trans. Rec'd _____
Bapt. Cert. _____	Immun. _____
Accept. Ltr _____	Cath. Verif. _____
Interview _____	Placement test _____

Aplicación de Admisión

Aplicando para el grado _____ en el año escolar **2020-21**

Por favor envíe la siguiente documentación directamente a la oficina de la escuela, vía fax al 901-396-2677, o por correo electrónico a: tondra.davis@stpaulsmemphis.com

- ☐ Una copia del certificado de nacimiento de su hijo/a
- ☐ Una copia del Certificado de Bautismo de su hijo (todas las creencias)
- ☐ Una copia de la boleta de calificaciones más reciente y todas las boletas de fin de año de años anteriores.
- ☐ Una copia de las calificaciones de exámenes estandarizados del año actual y los años anteriores.
- ☐ El certificado de inmunización original de su hijo del Departamento de Salud de Tennessee
- ☐ Formulario de Verificación Católica (solo católicos – copias disponibles en la oficina de la escuela)
- ☐ Matricula de solicitud: \$25

Las solicitudes presentadas sin estos documentos requeridos se consideraran incompletas y no pueden considerarse para la inscripción.

Nombre del Estudiante _____ • Genero ☐ Masculino ☐ Femenino
(Primer Nombre) (Segundo) (Apellido)

Apodo del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
(Día/mes/año)

de Seguro Social: _____

Información de Contacto Principal del Estudiante:

Dirección del Estudiante _____ # de Apto./Unidad _____
(Calle)

_____, _____
(Ciudad) (Estado) (Código Postal) (Condado)

Teléfono (casa): _____ Celular: _____

Contacto de Emergencia (nombre) _____ Teléfono: _____

Etnicidad/Raza del Estudiante

☐	Afroamericano
☐	Indio americano/nativo de Alaska
☐	Asiático
☐	Africano
☐	Caucásico
☐	Otro: (especifique)

☐	Haitiano Americano
☐	Hispana
☐	Viajero Irlandés
☐	Nativo Hawaiano/ isleño del Pacífico
☐	2 o más razas

Nacionalidad del Estudiante _____ • Lenguaje primario hablado en casa _____

Ciudad de Nacimiento _____ • Estado de Nacimiento _____ • País de Nacimiento _____

¿Cómo escucho sobre la Escuela San Pablo? _____

La escuela anterior, ¿proporcione acomodaciones o modificaciones para necesidades especiales de su hijo/a?

☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, explique por favor: _____

Escuelas Anteriores

¿El solicitante ha asistido previamente a otra escuela? ☐ SI ☐ NO

Más reciente: Escuela previa a la que asistió

- Nombre de Escuela _____
- Dirección de la escuela: _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono _____ • Fechas de Asistencia Desde _____ Hasta _____
- Grado completado _____

¿El solicitante ha asistido previamente a otra escuela? ☐ SI ☐ NO

Segunda más reciente: Escuela anterior a la que asistió

- Nombre de Escuela _____
- Dirección de la escuela: _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono _____ • Fechas de Asistencia Desde _____ Hasta _____
- Grado completado _____

Intereses del Estudiante

Deportes

☐	Porristas
☐	Voleibol

☐	Futbol/Soccer
☐	Basquetbol

☐	Futbol de Bandera
☐	

Otro

☐	Instrumentos
☐	Coro

Afiliación Religiosa: Por favor rellene los siguientes campos sobre la Afiliación Religiosa del *Estudiante*

- Afiliación Religiosa _____ Iglesia/Congregación: _____

¿Es miembro de la Iglesia San Pablo? ☐ SI ☐ NO

Todos los Solicitantes:

- Bautismo** Iglesia: _____ Fecha: _____
Ciudad _____ Estado _____

Solicitantes Católicos:

Sacramentos Recibidos	Iglesia	Fecha	Ciudad	Estado
Reconciliación				
Comunión				
Confirmación				

Alumnos o Estudiantes Actualmente Inscritos

¿Tiene el estudiante algún otro familiar que actualmente asiste, haya asistido o se haya graduado de nuestra escuela?

Alumnos / parientes actualmente inscritos:

Nombre	Relación al Estudiante	Años que Asistieron a San Pablo

Información de Hogar 1: Por favor responda las siguientes preguntas sobre la residencia de la custodia *primaria* del estudiante

Hogar 1

• Domicilio

Dirección _____ País _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Casa: _____

¿Cuántas personas viven en este hogar? _____

Hogar 1:

Padres/Guardián 1:	Padres/Guardián 2: <i>(deje en blanco si no es aplicable)</i>
Apellido _____	Apellido _____
Primer Nombre _____	Primer Nombre _____
Segundo Nombre _____	Segundo Nombre _____
Sufijo _____ Apodo _____	Sufijo _____ Apodo _____
Genero ☐ Masculino ☐ Femenino	Genero ☐ Masculino ☐ Femenino
Relación al solicitante _____	Relación al solicitante _____
¿Derecho de Custodia? ☐ SI ☐ NO	¿Derecho de Custodia? ☐ SI ☐ NO
¿Responsabilidad Financiera? ☐ SI ☐ NO	¿Responsabilidad Financiera? ☐ SI ☐ NO
¿Recibe correspondencia? ☐ SI ☐ NO	¿Recibe correspondencia? ☐ SI ☐ NO
Estado Civil _____	Estado Civil _____
Correo Electrónico 1 _____	Correo Electrónico 1 _____
Correo Electrónico 2 _____	Correo Electrónico 2 _____
Teléfono de trabajo (_____) _____	Teléfono de trabajo (_____) _____
Celular (_____) _____	Celular (_____) _____
Ocupación _____	Ocupación _____
Título Profesional _____	Título Profesional _____
Empleador _____	Empleador _____
Dirección del Empleador _____	Dirección del Empleador _____
Ciudad _____	Ciudad _____
Estado, Código Postal _____	Estado, Código Postal _____
Afiliación Religiosa	Afiliación Religiosa
☐ Igual que el estudiante	☐ Igual que el estudiante
☐ Otro: _____	☐ Otro: _____
Iglesia/congregación Actual _____	Iglesia/congregación Actual _____
Nivel más alto de Educación / Grado _____	Nivel más alto de Educación / Grado _____
Nombre de Escuela _____	Nombre de Escuela _____

Hogar 2 ¿Tiene el estudiante un padre/guardián que vive en otra dirección? ☐ SI ☐ NO

Hogar 2

• Domicilio

Dirección _____ País _____
Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____
Teléfono de Casa: _____
¿Cuántas personas viven en este hogar? _____

Hogar 2:

Padres/Guardián 1:	Padres/Guardián 2: (deje en blanco si no es aplicable)
Apellido _____	Apellido _____
Primer Nombre _____	Primer Nombre _____
Segundo Nombre _____	Segundo Nombre _____
Sufijo _____ Apodo _____	Sufijo _____ Apodo _____
Genero ☐ Masculino ☐ Femenino	Genero ☐ Masculino ☐ Femenino
Relación al solicitante _____	Relación al solicitante _____
¿Derecho de Custodia? ☐ SI ☐ NO	¿Derecho de Custodia? ☐ SI ☐ NO
¿Responsabilidad Financiera? ☐ SI ☐ NO	¿Responsabilidad Financiera? ☐ SI ☐ NO
¿Recibe correspondencia? ☐ SI ☐ NO	¿Recibe correspondencia? ☐ SI ☐ NO
Estado Civil _____	Estado Civil _____
Correo Electrónico 1 _____	Correo Electrónico 1 _____
Correo Electrónico 2 _____	Correo Electrónico 2 _____
Teléfono de trabajo (____) _____	Teléfono de trabajo (____) _____
Celular (____) _____	Celular (____) _____
Ocupación _____	Ocupación _____
Título Profesional _____	Título Profesional _____
Empleador _____	Empleador _____
Dirección del Empleador _____	Dirección del Empleador _____
Ciudad _____	Ciudad _____
Estado, Código Postal _____	Estado, Código Postal _____
Afiliación Religiosa ☐ Igual que el estudiante ☐ Otro: _____	Afiliación Religiosa ☐ Igual que el estudiante ☐ Otro: _____
Iglesia/congregación Actual _____	Iglesia/congregación Actual _____
Nivel más alto de Educación / Grado _____	Nivel más alto de Educación / Grado _____
Nombre de Escuela _____	Nombre de Escuela _____

Hermanos ¿El solicitante tiene hermanos/as? ☐ SI ☐ NO ¿Cuántos/as? _____

Por favor anote a los hermanos/as

Nombre	Edad	Genero	Fecha de Nacimiento	Escuela Actual

Abuelos ¿El solicitante tiene abuelos que viven? ☐ SI ☐ NO

Por favor anote a los abuelos:

Nombre	Abuelo o Abuela	Teléfono

Acuerdos

Entiendo que si mi hijo es aceptado en la escuela católica de San Pablo, él / ella estará sujeto a las reglas y regulaciones establecidas en la información de admisiones y en el manual de la escuela que se revisan anualmente. Además, entiendo que seré financieramente responsable de todas las matrículas y tarifas que se indican en el mismo. También entiendo que el hecho de no divulgar información que pueda afectar las decisiones de admisión puede resultar en el requisito de retirar a mi estudiante en caso de que la escuela no pueda abordar adecuadamente las necesidades de aprendizaje o de comportamiento de mi hijo.

Firma del Padre/Guardián

Fecha



Información del Estudiante - Pre-K

Fecha: _____

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nto. _____ Sexo _____

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Cód. Post. _____

Teléfono _____

Por favor indique el programa apropiado seleccionando una de las líneas:

_____ Pre-K 3 Programa de Día Completo (6:30am -6:00pm)

_____ Pre-K 3 Programa de Medio Día (7:50am – 12:30pm)

_____ Pre-K 3 Programa de Día Escolar (6:30am – 2:45pm)

_____ Pre-K 4 Programa de Día Completo (6:30am -6:00pm)

_____ Pre-K 4 Programa de Medio Día (7:50am – 12:30pm)

_____ Pre-K 4 Programa de Día Escolar (6:30am – 2:45pm)

Por favor circule la opción correcta:

Custodia del estudiante: Ambos padres Madre Padre

Otro*: (por favor especifique) _____

*(Nota: Los papeles de la custodia deben de estar archivados en la escuela para hacer cumplir)

El estudiante reside con: Ambos padres Madre Padre

Otro: (por favor explique) _____

Información del Padre:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Post.: _____

Religión: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Información de la Madre:

Nombre: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Post.: _____
Religión: _____ Ocupación: _____
Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____
Correo Electrónico: _____

Contactos de Emergencia:

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____
Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____
¿Está autorizado para recoger al estudiante?: ☐ Si ☐ No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____
Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____
¿Está autorizado para recoger al estudiante?: ☐ Si ☐ No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____
Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____
¿Está autorizado para recoger al estudiante?: ☐ Si ☐ No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____
Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____
¿Está autorizado para recoger al estudiante?: ☐ Si ☐ No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____
Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____
¿Está autorizado para recoger al estudiante?: ☐ Si ☐ No

Nombre del Doctor: _____ Teléfono: _____

Por favor notifique a la oficina por escrito de cualquier cambio.

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha _____