



REITZ MEMORIAL HIGH SCHOOL

Fee: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

## Solicitud para Matricular

ID: \_\_\_\_\_

(sólo para uso interno)

Para completar por los padres o tutores — favor de escribir con letra de molde

★ FAVOR DE COMPLETAR TODAS LAS SECCIONES DE DATOS ★

DATOS DEL (DE LA) ESTUDIANTE:

Favor de no utilizar apodos o sobrenombres.

Apellido	Nombre	Segundo nombre
Sexo M F	Fecha de nacimiento / /	Número de seguro social
Lugar de nacimiento	Religión	

Si es católico(a), fecha y lugar de bautismo:

Fecha	Iglesia	Ciudad	Estado
-------	---------	--------	--------

Grado para el próximo año	9	10	11	12	Fecha proyectada de entrada
---------------------------	---	----	----	----	-----------------------------

¿CON QUIÉN VIVE EL(LA) ESTUDIANTE?

- Padre/Madre   
  Madre   
  Padre   
  Madre/Padrastro  
 Padre/Madrastra   
  Abuelos   
  Tutor/Tutora   
  Otro: \_\_\_\_\_

*\*Si los padres están divorciados, favor de incluir la sección de la custodia en sus documentos de divorcio.*

INFORMACIÓN DE SU RESIDENCIA: (donde vive el(la) estudiante)

(Favor de indicar uno de los títulos) Señor & Señora / Doctor & Señora / Señor / Señora / Señorita / Señor & Doctora / Doctor & Doctora

Nombre	Apellido		
Domicilio			
Ciudad	Estado	Código postal	
Número de teléfono	<input type="checkbox"/> Enlistar en el directorio <input type="checkbox"/> No enlistar en el directorio		
Correo electrónico			

DATOS DE LOS PADRES / TUTORES: Favor de completar todas las secciones que sean aplicables

<b>PADRE</b>	Vive?	Sí	No
Apellido	Nombre / Inicial del segundo nombre		
Profesión	Lugar de empleo		
¿Se graduó de Memorial? Sí No	Año de graduación	Religión	
Correo electrónico:	Número de teléfono:		
Domicilio si es diferente: (incluya ciudad, estado y código postal)			

VEA AL REVERSO PARA INFORMACIÓN ADICIONAL

<b>MADRE</b>		<i>Vive?</i>	<b>Sí</b>	<b>No</b>
Apellido	Nombre / Inicial del segundo nombre	Apellido de soltera		
Profesión	Lugar de empleo			
¿Se graduó de Memorial?    Sí    No	Año de graduación	Religión		
Correo electrónico:		Número de teléfono:		
Domicilio si es diferente: (incluya ciudad, estado y código postal)				

***Datos adicionales de padres / tutores / padrastro o madrastra***

Nombre	Relación con el estudiante:		
Domicilio			
Ciudad	Estado	Código postal	
Correo electrónico / Número de teléfono:			

**INFORMACIÓN DE LA PARROQUIA / ESCUELA:**

Si es católico(a), ¿a qué parroquia pertenece? \_\_\_\_\_

Si no es católico(a), ¿a qué iglesia asiste? \_\_\_\_\_

Escuela actual	Número de teléfono	
Domicilio de la escuela		
Ciudad	Estado	Código postal

Favor de anotar los nombres de hermanos o hermanas del estudiante que asisten a o que se han graduado de Memorial.

Nombre	Año de Graduación

Entiendo y estoy de acuerdo que ni la escuela, los maestros ni la Diócesis de Evansville son los aseguradores de la salud o de la seguridad de mi hijo(a) mientras está en la escuela o participando en las actividades de la escuela incluyendo los deportes. Entiendo que es mi obligación de obtener seguro médico para protegernos a mí y a mi hijo(a) del costo médico, causado por la enfermedad o accidente.

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma de la Madre / Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Favor de devolver a:    Attention: Admissions Office  
Reitz Memorial High School, 1500 Lincoln Avenue, Evansville, IN 47714*