

# FORMATO INSCRIPCIÓN DIVINE REDEEMER SCHOOL 2024-2025

## ESTUDIANTE/S

Nombre completo Estudiante #1: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre preferido: \_\_\_\_\_ Etnia: Hispano \_\_\_\_ No-Hispano \_\_\_\_

### Raza:

- Asiatico
- Afroamericano
- Blanco
- Isleño del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska
- Dos o más razas

Nombre completo Estudiante #2: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre preferido: \_\_\_\_\_ Etnia: Hispano \_\_\_\_ No-Hispano \_\_\_\_

### Raza:

- Asiatico
- Afroamericano
- Blanco
- Isleño del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska
- Dos o más razas

Nombre completo Estudiante #3: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ Sexo: Femenino \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre preferido: \_\_\_\_\_ Etnia: Hispano \_\_\_\_ No-Hispano \_\_\_\_

### Raza:

- Asiatico
- Afroamericano
- Blanco
- Isleño del Pacífico
- Indio americano/nativo de Alaska
- Dos o más razas

El estudiante/los estudiantes vive(n) con

Ambos Padres  Padre  Madre  Padrastro  Madrastra  Otro (explique) \_\_\_\_\_

## PADRE(S) O ACUDIENTE(S)

Nombre completo de la Madre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Condado:  Berkeley  Charleston  
 Dorchester

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

Ocupación principal: \_\_\_\_\_

Religión:  Católica - Parroquia: \_\_\_\_\_  No católica

Nombre completo del Padre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Condado:  Berkeley  Charleston  
 Dorchester

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

Ocupación principal: \_\_\_\_\_

Religión:  Católica - Parroquia: \_\_\_\_\_  No católica

## INFORMACIÓN RELIGIOSA

Estudiante #1: \_\_\_\_\_ Religión del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha bautizo: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

Estudiante #2: \_\_\_\_\_ Religión del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha bautizo: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

Estudiante #3: \_\_\_\_\_ Religión del niño/a: \_\_\_\_\_

Fecha bautizo: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

Fecha Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Nombre de Iglesia: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DE LENGUAJE

Lengua materna del niño/a: \_\_\_\_\_

Lengua más hablada por el niño/a en casa: \_\_\_\_\_

Lengua principal hablada en casa, independientemente de las preferencias del niño/a: \_\_\_\_\_

## HISTORIAL DEL ESTUDIANTE

### ESTUDIANTE #1

Colegio actual: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha recibido alguno de los siguientes servicios? Marque todos los que apliquen:

Terapia del habla     Terapia ocupacional     Terapia física

Pruebas evaluativas     IEP ó documentos 504

Por favor, describa las circunstancias y más detalles de los puntos marcados arriba:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El estudiante ha tenido que repetir algún año?     Si     No - (por favor, explique)

El estudiante ha sido suspendido del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

El estudiante ha sido expulsado del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

¿Tiene su hijo alguna discapacidad física o restricciones de salud??     Yes     No - (por favor, explique)

\_\_\_\_\_

### ESTUDIANTE #2

Colegio actual: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha recibido alguno de los siguientes servicios? Marque todos los que apliquen:

- Terapia del habla     Terapia ocupacional     Terapia física  
 Pruebas evaluativas     IEP ó documentos 504

Por favor, describa las circunstancias y más detalles de los puntos marcados arriba:

---

El estudiante ha tenido que repetir algún año?     Si     No - (por favor, explique)

---

El estudiante ha sido suspendido del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

---

El estudiante ha sido expulsado del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

---

¿Tiene su hijo alguna discapacidad física o restricciones de salud??     Yes     No - (por favor, explique)

---

### ESTUDIANTE #3

Colegio actual: \_\_\_\_\_

Grado actual: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Zip \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha recibido alguno de los siguientes servicios? Marque todos los que apliquen:

- Terapia del habla     Terapia ocupacional     Terapia física  
 Pruebas evaluativas     IEP ó documentos 504

Por favor, describa las circunstancias y más detalles de los puntos marcados arriba:

---

El estudiante ha tenido que repetir algún año?     Si     No - (por favor, explique)

---

El estudiante ha sido suspendido del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

---

El estudiante ha sido expulsado del colegio alguna vez?     Yes     No - (por favor, explique)

---

¿Tiene su hijo alguna discapacidad física o restricciones de salud??     Yes     No - (por favor, explique)

---

