



DIVINE REDEEMER CATHOLIC SCHOOL
TARIFARIO
AÑO ACADÉMICO 2025-2026

MATRÍCULA (POR ESTUDIANTE)	
CATEGORÍA	MATRÍCULA
Feligreses*	\$6000
No Feligreses	\$6850

Estas tarifas son previas a cualquier tipo de descuento relacionado con programas especiales como First Steps SC**, Exceptional SC, el Education Scholarship Trust Fund Program***, Parish Support Funds o el DRS Tuition Assistance Fund. Estaremos compartiendo información pronto o puede ponerse en contacto con la oficina de la escuela para obtener más detalles sobre estos programas.

**Pendiente de la verificación de la Parroquia (feligrés activo)*

***Los estudiantes beneficiados por el programa First Steps K4 25-26 tendrán estas tarifas cubiertas. Visite <https://www.scfirststeps.org/what-we-do/programs/first-steps-4k/apply> para más información y aplicaciones.*

****Los alumnos de ESTF podrán utilizar estos fondos según las directrices del programa. Al día 14 de enero, estos fondos no pueden ser utilizados para gastos académicos en instituciones privadas.*

Las aplicaciones al Fondo de Ayuda Financiera DRS abrirán pronto. Las familias registradas recibirán una notificación y los resultados se entregarán en Abril. Si está interesado en obtener Ayuda Financiera, por favor aplique primero al programa ESTF:

<https://www.classwallet.com/programs/southcarolinaestf/>.

Póngase en contacto con la oficina de la escuela si necesita ayuda con la aplicación, vamos a programar una cita para ayudarle.

TARIFA DE REGISTRO (POR ESTUDIANTE)		
TIPO	CANTIDAD	PROPOSITO
Inscripción****	\$250 (nuevos estudiantes) \$150 (tarifa para estudiantes que regresan al reingreso automático)	Tasas diocesanas, seguro estudiantil y gastos administrativos.

**** Todas las tarifas adicionales e inscripción no son reembolsables. Los estudiantes de First Steps 4K y ESTF tienen estas tasas cubiertas.

BIENVENIDOS AL COLEGIO CATOLICO DIVINO REDENTOR

Estamos muy contentos de darle la bienvenida a nuestra familia y realmente apreciamos la confianza que ha depositado en nuestra escuela para la educación de sus hijos.

Para completar el registro de un nuevo estudiante, por favor devuelva los formularios adjuntos con la tarifa de registro no reembolsable de \$250.00 y una copia de:

- Certificado de nacimiento de cada niño/a
- Certificado de inmunizaciones/vacunas de SC (DHEC) para cada niño/a
- Certificados de Sacramentos de cada niño/a (si es católico)
- Expediente escolar más reciente de cada niño/a (si aplica)

IMPORTANTE: Para que un estudiante nuevo tenga su lugar asegurado para el próximo año requerimos los formularios adjuntos y el pago de la tarifa de inscripción. Además, para los estudiantes que están aplicando a los grados 4° a 8° grado, hay una prueba de admisión como parte de este proceso (se les notificará una vez que traigan toda la documentación a la oficina de la escuela).

Todos los cupos disponibles que tenemos se darán por orden de llegada (cuando un nuevo alumno haya completado todos los requisitos aquí señalados).

Para cualquier duda o ayuda, por favor escríbenos a admissions@drcs.co o llama a la oficina de la escuela. Muchas gracias!

BIENVENIDOS AL COLEGIO CATOLICO DIVINO REDENTOR

Estamos muy contentos de darle la bienvenida a nuestra familia y realmente apreciamos la confianza que ha depositado en nuestra escuela para la educación de sus hijos.

Para completar el registro de un nuevo estudiante, por favor devuelva los formularios adjuntos con la tarifa de registro no reembolsable de \$250.00 y una copia de:

- Certificado de nacimiento de cada niño/a
- Certificado de inmunizaciones/vacunas de SC (DHEC) para cada niño/a
- Certificados de Sacramentos de cada niño/a (si es católico)
- Expediente escolar más reciente de cada niño/a (si aplica)

IMPORTANTE: Para que un estudiante nuevo tenga su lugar asegurado para el próximo año requerimos los formularios adjuntos y el pago de la tarifa de inscripción. Además, para los estudiantes que están aplicando a los grados 4° a 8° grado, hay una prueba de admisión como parte de este proceso (se les notificará una vez que traigan toda la documentación a la oficina de la escuela).

Todos los cupos disponibles que tenemos se darán por orden de llegada (cuando un nuevo alumno haya completado todos los requisitos aquí señalados).

Para cualquier duda o ayuda, por favor escríbenos a admissions@drcs.co o llama a la oficina de la escuela. Muchas gracias!

FORMATO INSCRIPCIÓN DIVINE REDEEMER SCHOOL 2025-2026

ESTUDIANTE/S

Nombre completo Estudiante #1: _____

Nombre completo Estudiante #2: _____

Nombre completo Estudiante #3: _____

Nombre completo Estudiante #4: _____

Nombre completo Estudiante #5: _____

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

CONTACTOS DE EMERGENCIA Y RECOGIDA

Contacto #1	Nombre: _____ Relación con el/los estudiante(s): _____ Celular: _____
Contacto #2	Nombre: _____ Relación con el/los estudiante(s): _____ Celular: _____
Contacto #3	Nombre: _____ Relación con el/los estudiante(s): _____ Celular: _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA

En caso de un accidente o una enfermedad grave, solicito que la escuela se comuniqué conmigo o alguno de los contactos de emergencia provistos. Si la escuela no puede comunicarse conmigo o ellos, autorizo a la escuela a llamar al médico indicado a continuación para seguir sus instrucciones. Si es imposible comunicarse con este médico, la escuela puede hacer los arreglos necesarios.

Nombre _____ del _____ Pediatra:

Dirección: _____

Teléfono: _____

Hospital de preferencia: _____

Mi firma a continuación indica mi autorización para que la Escuela tome las acciones que considere necesarias en pro de la salud de mi hijo, en caso de accidente o enfermedad grave, si es imposible contactarme a mí, a alguno de los contactos de emergencia o al doctor de mi hijo/a.

Firma _____ Fecha _____

ENCUESTA DE LENGUAJE

Lengua principal hablada en casa, independientemente de las preferencias de los hijos: _____



STUDENT INFORMATION FORM 2025-2026

DEMOGRAPHICS/ <i>DEMOGRAFIA</i>			
Student's Name <i>Nombre completo del Estudiante</i>			
Date of Birth (MM/DD/YYYY) <i>Fecha de Nacimiento (MM/DD/AA)</i>		Preferred Name <i>Nombre preferido</i>	
Gender <i>Género</i>	F ____ M ____	Grade <i>Grado</i>	
Ethnicity <i>Etnia</i>	Hispanic ____ Non-Hispanic ____		
Race <i>Raza</i>	____ Asian/ <i>Asiatico</i> ____ African American/ <i>Afroamericano</i> ____ White/ <i>Blanco</i> ____ Pacific Islander/ <i>Isleño del Pacífico</i> ____ American Indian-Native Alaskan/ <i>Indio americano-nativo de Alaska</i> ____ Two or more/ <i>Dos o más razas</i>		

RELIGIOUS INFORMATION/ <i>INFORMACIÓN RELIGIOSA</i>	
Religion of Student <i>Religión del estudiante</i>	
Baptism Date and Church <i>Fecha de bautismo e Iglesia</i>	
First Holy Communion Date and Church <i>Fecha de Primera Comunión e Iglesia</i>	

LANGUAGE SURVEY/ <i>ENCUESTA DE LENGUAJE</i>	
Student's Primary language <i>Lengua materna del estudiante</i>	
Language most often spoken by the student at home <i>Lengua más hablada por el estudiante en casa</i>	

ACADEMIC HISTORY/*HISTORIAL ACADÉMICO*

Current School/*Colegio actual*: _____

School Address/*Dirección*: _____

School Phone/*Teléfono* _____ City/*Ciudad* _____ State/*Estado* _____ Zip _____

Has the student received any of the following services? Please check all that apply.

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

- ☐ Speech Therapy/ *Terapia del habla*
- ☐ Occupational Therapy/ *Terapia ocupacional*
- ☐ Physical Therapy/ *Terapia física*
- ☐ Evaluative Testing/ *Pruebas evaluativas*
- ☐ IEP or 504 document/ *IEP ó documentos 504*

Please describe circumstances and more details for the above items checked:

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

Has the student repeated any grade?/ *El estudiante ha tenido que repetir algún año?*

☐ Yes ☐ No - (please explain/*explique*) _____

Has the student ever been suspended from school?/ *El estudiante ha sido suspendido alguna vez?*

☐ Yes ☐ No - (please explain/*explique*) _____

Has the student ever been expelled from school?/ *El estudiante ha sido expulsado del colegio alguna vez?*

☐ Yes ☐ No - (please explain/*explique*) _____

Does the student have any physical handicaps/health restrictions?/ *¿El estudiante tiene alguna discapacidad física o restricciones de salud?*

☐ Yes ☐ No - (please explain/*explique*) _____

SPECIAL HEALTH NEEDS/ *NECESIDADES ESPECIALES DE SALUD*

Does the student have any allergies? / *¿El estudiante tiene alguna alergia?:*

☐ Yes ☐ No - (please explain/ *explique*) _____

Does the student have any asthma? / *¿El estudiante tiene asma?:*

☐ Yes ☐ No - (please explain the treatment / *explique el tratamiento*) _____

Does the student have any medication needs? / *¿El estudiante necesita alguna medicina?:*

☐ Yes ☐ No - (please explain/ *explique*) _____

*****A Medication Form MUST be filled out, signed by a physician and given to the school office before ANY medications can be given to a student. / *Una autorización médica DEBE ser diligenciada, firmada por un médico y traída a la oficina del colegio antes de que CUALQUIER medicina sea dada al estudiante.***

DECLARATION/ *DECLARACIÓN*

All the above information is accurate/ *Toda la información anterior es correcta:*

Parent Signature/ *Firma* _____

Date/ *Fecha* _____



Elementary School RELEASE AND USE OF STUDENT IMAGE, PHOTO, RECORDING OR OTHER MEDIA

I, the undersigned parent/legal guardian of _____, a minor/student
in Grade _____, hereby grant to Divine Redeemer Catholic School, the following rights:

The right to use the name, photograph, picture, portrait, voice, appearance, likeness, performance (hereinafter collectively known as "image") of the above minor in connection with its educational, promotional, fund raising activities, or any other legitimate purpose.

The right to use, reproduce, publish, exhibit, distribute and transmit the image of my minor individually or in conjunction with other images or printed matter or video tape, recordings, still photography, CD-Rom, and any other manner of media now known or later developed.

The right to use, reproduce, publish, exhibit, distribute and transmit the image of my minor individually or in conjunction with other images or printed matter on the school's internet website. No personal information such as home or email address or phone numbers will be published.

The right to record, reproduce, amplify, edit and simulate my minor's image and all sound effects produced – for example, when placing a video on the school website.

The right to assign the above-mentioned rights to third parties, including the school's yearbook publisher and other Catholic schools that my child(ren) may visit during the school day (ex.- high school shadowing).

I understand that the recording, still photos or other media incorporating the image of minor will become the property of the school. I hereby waive the right to inspect or approve my minor's image or any finished materials that incorporate said image.

I understand and agree that no compensation will be provided, now or in the future, in connection with the use of minor's image and nothing herein will create any obligation on the part of the school to make use of the rights or materials set forth herein.

I hereby release and forever discharge the Bishop of Charleston, a Corporation Sole, DBA the Catholic Diocese of Charleston, Divine Redeemer Catholic School/Church, their agents, employees and assigns from any and all claims, demand, rights, and causes for action of whatever kind that may arise from the use of minor's image, including but not limited to all claims for defamation and invasions of privacy.

I certify that I am parent/legal guardian of the above referenced minor and, unless otherwise noted below, I give my consent to the above for myself and on behalf of said minor. This agreement shall be valid for as long as above student is attending (enrolled) at Divine Redeemer Catholic School, unless and until revoked in a writing delivered to the school principal, but any such revocation shall not apply to images in existence at the time of such revocation.

☐ **Yes – I consent to the above.**

☐ **No – I do not consent to the above and my child(ren) will NOT participate in activities that will or may result in their images being used in any manner.**

Parent/Legal Guardian's Signature

Date