



Sistema Escolar del Oratorio de San Felipe Neri de Pharr

Registro de Información del Estudiante

(Por favor escriba con claridad)

Fecha de Ingreso _____
Primer día en la Escuela

Nombre del Estudiante _____ Fecha Nac. _____
Apellido Nombre de pila Segundo nombre Mes Día Año

Núm. Del Seguro Social _____

Sexo: M _____ F _____ El estudiante es el _____ de _____ niños _____
Rango Número Lugar de nacimiento (Ciudad, estado y país)

Domicilio del estudiante _____ Teléfono de la casa _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Nombre del padre _____
Apellido Primer de Pila Segundo nombre

Dirección de la casa _____ Teléfono de la casa _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Dirección de correo postal (requerido en EUA) _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Empleador _____ Ocupación _____
(Doctor, Abogado, Maestro, etc.)

Dirección del Trabajo _____ Teléfono del Trabajo _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Nombre de la madre _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Dirección de la casa _____ Teléfono de la casa _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Dirección de correo postal (requerido en EUA) _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Empleador _____ Ocupación _____
(Doctor, Abogado, Maestro, etc.)

Dirección del Trabajo _____ Teléfono del Trabajo _____
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Correo electrónico (Requerido): Father _____ Mother _____

Información de la Familia y Antecedentes Religiosos

Estado civil de los padres: _____ Casado _____ Divorciado* _____ Separado _____ Soltero

*Se requiere tener una copia del decreto de divorcio de la Corte o cualquier documento en donde se demuestre la custodia o derechos de visitación en el archivo del estudiante.

El niño vive con: _____ Ambos padres _____ Sólo el padre _____ Sólo la madre

Padres/padrastros _____ Otro _____

Nombre del padrastro/madrastra Nombre y relación
País de ciudadanía _____ Si no es de EUA: Tipo de Visa _____ # Pasaporte _____

Necesitará la forma de SEVIS I-20: *SI _____ NO _____

***Se debe llenar la Forma de Información del Estudiante Internacional (Visa de Estudiante).**

Etnia: _____ Hispano _____ Negro _____ Asiático _____ Nativo americano _____ Otro _____
Especificar

Sacramentos	Fecha	Iglesia	Ciudad y Estado
Bautismo			
Reconciliación			
Primera Comunión			
Religión del:	Si es Católico, Parroquia y Ciudad	Otra Religión (Especificar)	
Estudiante			
Padre			
Madre			

TARJETA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

(Favor de escribir con claridad)

Estudiante	Fecha de nacimiento
Dirección de casa	Teléfono de la casa
Nombre de la madre	Teléfono de la casa
Empleador	Teléfono del trabajo
Nombre del padre	Teléfono de la casa
Empleador	Teléfono del trabajo
Contacto de emergencia	Relación
(Persona a quien notificar cuando no se consiga al padre de familia)	
Teléfono de la casa	Teléfono de la casa

AUTORIZACION PARA ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE EMERGENCIA

En el caso de que yo no pueda ser localizado para hacer los arreglos necesarios para que se dé atención médica a mi hijo, **yo autorizo** y doy mi consentimiento para que la Academia Oratoriana/Ateneo Oratoriano transporte a mi hijo al doctor/hospital abajo mencionado y autorizo cualquier y todos los tratamientos necesarios para su cuidado.

Doctor	Dirección	Teléfono
O al (hospital o clínica)	Dirección	Teléfono
Compañía de Seguros	Padre asegurado	Número de póliza
X _____		_____
Firma del padre de familia o tutor		Fecha

AUTORIZACIÓN DE SALIDAD DEL NIÑO PARA GRADOS PK-6° (LLENAR FORMULARIO ADJUNTA EN GRADOS DE 7' - 12')

Mi hijo **sólamete** se puede ir con:

Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo
Nombre/Relación _____	Teléfono de la casa	Teléfono del Trabajo

X _____

Firma del padre de familia o tutor
Fecha