



Escuela de la Inmaculada Concepción  
25 Washington Court  
Marlborough, MA 01752  
(508) 460-3401  
Fax (508) 460-6003  
Sra. Martha McCook, Directora

## SOLICITUD DE INGRESO

Para uso de  
Oficina solamente:

Pago: \_\_\_\_\_ Número de Cheque; \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Este formulario es una solicitud para su hijo/a para el ingreso a la Escuela de la Inmaculada Concepción.  
Por favor complete esta solicitud en su totalidad. Por favor incluya el pago de ingreso de \$45.00.

-----

### DATOS DEL ESTUDIANTE

Nombre completo del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado en Septiembre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Sexo: M \_\_\_ F \_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Seguro Social #: \_\_\_\_\_

Dirección del Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ (en imprenta)

Está su hijo/a bautizado por la Iglesia Católica? **S** o **N** Si es no, indique cuál es su fé: \_\_\_\_\_

Día de Bautismo: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de la Primera Reconciliación: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Fecha de la Primera Comunión: \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Trasladado desde: \_\_\_\_\_ Escuela, Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN FAMILIAR

Parroquia Actual (si es Católico): \_\_\_\_\_ Está registrado? **S** o **N** Número de Sobre: \_\_\_\_\_

El niño/a vive con (marque lo apropiado): Madre Padre Ambos Padres Padre/Padrasto Tutores

Otros hermanos/as: \_\_\_\_\_ Edad (es) \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE LOS PADRES

Nombre completo del Padre: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la Madre: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Primer Apellido de Soltera

Dirección: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Abuelos Paternos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Abuelos Maternos: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Cómo escucho acerca de la Escuela de la Inmaculada Concepción? \_\_\_\_\_

Usted o algún familiar de Ud. concurre a la Escuela de la Inmaculada Concepción?

\_\_\_\_\_ Fecha de Graduación: \_\_\_\_\_

Porqué Usted desea inscribir a su hijo/a en una Escuela Católica?

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

Ha recibido su hijo/a algún servicio o exámen especial? **S** o **N** Si es sí, qué tipo de servicio/exámen?

\_\_\_\_\_

Tiene su hijo/a algún tipo de Plan Educativo Individual? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Padre

Por favor devuelva esta solicitud con un cheque de \$45.00 a favor de Immaculate Conception School por el pago de esta solicitud y del exámen de ingreso. Por favor envíelo a:

Sra. Jaimie Goliger, Coordinadora de Ingresos  
Immaculate Conception School  
25 Washington Court  
Marlborough, MA 01752