

ST. ANTHONY SCHOOL
INTERNAL APPLICATION

DATE: / / EMAIL:

STUDENT INFORMATION

LAST NAME	FIRST NAME	M.I	GENDER
_____			FEMALE <input type="checkbox"/>
_____			MALE <input type="checkbox"/>
DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)	PLACE OF BIRTH:	GRADE	APPLYING FOR <input type="text"/>
____/____/____	_____	_____	
IS THE STUDENT HISPANIC OR LATINO?	NO <input type="checkbox"/>	LANGUAGE(S) THE STUDENT SPEAKS	
RACE	YES <input type="checkbox"/>	SPANISH <input type="checkbox"/>	
WHITE <input type="checkbox"/>		ENGLISH <input type="checkbox"/>	
BLACK <input type="checkbox"/>		OTHER: _____	
ASIAN <input type="checkbox"/>			
NATIVE AMER. <input type="checkbox"/>			
HOME ADDRESS: _____	PREVIOUS STUDENT AT	YES <input type="checkbox"/>	
CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____	ST. ANTHONY?	NO <input type="checkbox"/>	
CURRENT SCHOOL: _____	GRADES ATTENDED:	_____ - _____	
PREVIOUS SCHOOL: _____	GRADES ATTENDED:	_____ - _____	

DOES THE CHILD HAVE AN IEP (RECEIVING SPECIAL EDUCATION SERVICES)? YES NO
IF YES, Please provide a copy of evaluation and/or IEP report.

Religion: _____ Are you a registered parishioner at St. Anthony or St. Hyacinth's Church? YES NO

SACRAMENTS	BAPTISM <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/>	FIRST COMMUNION <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/>	CONFIRMATION <input type="checkbox"/>	YES <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

SIBLINGS AT ST. ANTHONY? NO

NAME: _____	DOB: ____/____/____
NAME: _____	DOB: ____/____/____
NAME: _____	DOB: ____/____/____
NAME: _____	DOB: ____/____/____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

MOTHER'S LAST NAME	FIRST NAME	CELL PHONE NUMBER
_____	_____	(____) _____
HOME ADDRESS: _____		PLACE OF WORK
CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____		_____
FATHER'S LAST NAME	FIRST NAME	CELL PHONE NUMBER
_____	_____	(____) _____
HOME ADDRESS: _____		PLACE OF WORK
CITY: _____ STATE: _____ ZIP: _____		_____

How did you hear about our school? Event Facebook Website Parish Siblings
 Referral, student's name: _____ Other, explain: _____

ESCUELA SAN ANTONIO
APLICACION INTERNA

FECHA: / /

EMAIL:

INFORMACION DEL ALUMNO

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ Seg. Inicial _____ GENERO
 MUJER
 HOMBRE

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YYYY) _____ GRADO AL
 _____ / _____ / _____ LUGAR DE NAC: _____ QUE APLICA

EL ALUMNO ES HISPANO O LATINO? NO SI IDIOMA(S) QUE HABLA EL ALUMNO
 RAZA BLANCO NEGRO ASIATICO AMER. NATIVO
 ESPAÑOL INGLÉS OTRO: _____

DOMICILIO: _____ ESTUDIANTE PREVIO SI
 CIUDAD: _____ EDO: _____ CP: _____ DE SAN ANTONIO? NO

ESCUELA ACTUAL: _____ GRADOS ATENDIDOS: _____ - _____
 ESCUELA PREVIA: _____ GRADOS ATENDIDOS: _____ - _____

EL ALUMNO TIENE UN IEP (RECIBE SERVICIOS DE NECESIDADES ESPECIALES)? SI NO

SI MARCO SI, Favor de proveer una copia de la evaluacion y/o reporte del IEP.

Religión: _____ Es ud. un miembro registrado de San Antonio o San Jacinto? SI NO
SACRAMENTOS BAUTIZO SI PRIMERA COMUNION SI CONFIRMACION SI
 NO NO NO

HERMANOS EN SAN ANTONIO? NOMBRE: _____ NAC.: ____/____/____
 NO NOMBRE: _____ NAC.: ____/____/____
 NOMBRE: _____ NAC.: ____/____/____
 NOMBRE: _____ NAC.: ____/____/____

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

APELLIDO DE LA MADRE _____ NOMBRE _____ NUMERO DE CELULAR
 _____ (____) _____
 DOMICILIO: _____ LUGAR DE TRABAJO
 CIUDAD: _____ EDO: _____ CP: _____

APELLIDO DEL PADRE _____ NOMBRE _____ CELL PHONE NUMBER
 _____ (____) _____
 DOMICILIO: _____ LUGAR DE TRABAJO
 CIUDAD: _____ EDO: _____ CP: _____

COMO SE ENTERO DE NUESTRA ESCUELA? EVENTO FACEBOOK PAGINA PARROQUIA HERMANOS
 REFERIDO, Nombre del alumno: _____ Otro, expllca: _____