

ELEMENTARY SCHOOL APPLICATION



St. Anthony School
FATH - FAMILY - FORWARD

Ethnic Group (Check one box)

- (1) Native Amer.
- (2) Black
- (3) Asian
- (4) Hispanic
- (5) White
- (6) Other: _____

Date

Grade

Email: _____

STUDENT INFORMATION

Last Name	First Name	M.I.	<input type="checkbox"/> Male	Date of Birth
			<input type="checkbox"/> Female	
Home Address		City	State	ZIP
				Phone Number
Place of Birth	Language(s) the students speaks			
	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____			
School Last Attended	School Address / Phone Number			

SIBLINGS AT ST. ANTHONY SCHOOL (if any)

Last Name	First Name	M.I.	Grade	Date of Birth
Last Name	First Name	M.I.	Grade	Date of Birth

PARENT(S) / GUARDIAN INFORMATION

Father's / Gardian's Last Name	First Name	Place of Work / Phone Number		
Home Address	City	State	ZIP	Cell Phone Number
Mother's / Guardian's Last Name	First Name	Place of Work / Phone Number		
Home Address	City	State	ZIP	Cell Phone Number

Mother and Father are: Married Living together Seperated Deceased

GENERAL INFORMATION

Religion _____

Catholic Sacraments (if applicable)

Baptism Date	Church	City	<input type="checkbox"/> Missing
Communion Date	Church	City	<input type="checkbox"/> Missing
Confirmation Date	Church	City	<input type="checkbox"/> Missing

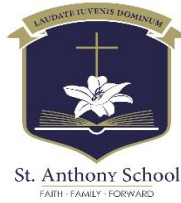
Are the parents / guardians registered members of the parish? Yes No

Does the student have an IEP? Yes No

List any medical condition (if any): _____

How did you hear about our school? _____

APLICACION PARA ESCUELA ELEMENTAR



Grupo Etnico (Marque una)

- (1) Nativo Amer.
 (2) Negro
 (3) Asiatico
 (4) Hispano
 (5) Blanco
 (6) Otro: _____

Fecha

Grado

Correo electrónico: _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido	Nombre	Inicial	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de nacimiento	
Dirección del hogar		Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Teléfono
Lugar de Nacimiento	Idioma(s) que habla el estudiante <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Escuela Anterior	Dirección de la Escuela / Número de Teléfono				

HERMANOS EN LA ESCUELA SAN ANTONIO (si aplica)

Apellido	Nombre	Inicial	Grado	Fecha de nacimiento
Apellido	Nombre	Inicial	Grado	Fecha de nacimiento

INFORMACION DEL PADRE(S) O GUARDIAN

Apellido del Padre / Guardian	Nombre	Lugar de Trabajo / Número de Teléfono		
Dirección del Hogar	Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Celular
Apellido de la Madre / Guardian	Nombre	Lugar de Trabajo / Número de Teléfono		
Dirección del Hogar	Ciudad	Estado	Código Postal	Número de Celular

Madre y Padre estan: Casados Viven juntos Separados Fallecidos

INFORMACION GENERAL

Religión: _____

Sacramentos Católicos (si aplican)

Fecha de Bautizo	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> Falta
Fecha de Comunión	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> Falta
Fecha de Confirmación	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> Falta

Estan registrados en la Parroquia San Antonio? Si No

El estudiante tiene un IEP? Si No

Alguna condición médica? Cual? _____

Como se entero de nuestra escuela? _____