

ELEMENTARY SCHOOL APPLICATION



St. Anthony School
FAITH - 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.	Date of Birth Month/Day/Yr.
-----------	------------	------	-----------------------------

Student's Home Street Address	City	State	ZIP	Telephone Area/No.
-------------------------------	------	-------	-----	--------------------

Place of Birth	Language spoken <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other: _____
----------------	--

School Last Attended	Address / Telephone:
----------------------	----------------------

SIBLINGS AT SAME SCHOOL

Last Name	First Name	M.I.	Grade	Date of Birth Month/Day/Yr.
-----------	------------	------	-------	-----------------------------

Last Name	First Name	M.I.	Grade	Date of Birth Month/Day/Yr.
-----------	------------	------	-------	-----------------------------

PARENT / GUARDIAN INFORMATION

Father's Last Name	Father's First Name	Father's Occupation / Telephone
--------------------	---------------------	---------------------------------

Father's Home Street Address	City	State	ZIP	Telephone Area/No.
------------------------------	------	-------	-----	--------------------

Mother's Last Name	Mother's First Name	Mother's Occupation / Telephone
--------------------	---------------------	---------------------------------

Mother's Home Street Address	City	State	ZIP	Telephone Area/No.
------------------------------	------	-------	-----	--------------------

Mother and Father are: Living together Separated Divorced Deceased
If deceased indicate wich parent _____

GENERAL INFORMATION

Religion _____

Sacraments

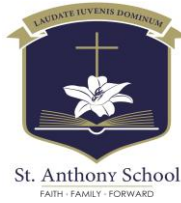
Baptism Date	Church	City	<input type="checkbox"/> No
Communion Date	Church	City	<input type="checkbox"/> No
Confirmation Date	Church	City	<input type="checkbox"/> No

Are parents 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

Email: _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido	Nombre	I	Fecha de nacimiento
Direccion de la casa del Estudiante		Ciudad	Estado
		Codigo Postal	Telefono Area/No.
Lugar de Nacimiento	Idioma que habla		
	<input type="checkbox"/> Ingles <input type="checkbox"/> Espanol <input type="checkbox"/> Otro: _____		
Escuela Anterior	Direccion / Telefono		

HERMANOS EN LA MISMA ESCUELA

Apellido	Nombre	I	Grado	Fecha de nacimiento
Apellido	Nombre	I	Grado	Fecha de nacimiento

INFORMACION DEL PADRE O TUTOR

Apellido del Padre	Nombre del Padre	Ocupacion del Padre / Telefono
Direccion de la casa del Padre		Ciudad
		Estado
		Codigo Postal
		Telefono Area / No.
Apellido de la Madre	Nombre de la Madre	Ocupacion de la Madre / Telefono
Direccion de la casa de la Madre		Ciudad
		Estado
		Codigo Postal
		Telefono Area / No.

Madre y Padre estan: Viven Juntos Separados Divorciados Fallecido

Si esta fallecido, indique cual de ellos _____

INFORMACION GENERAL

Religion: _____

SACRAMENTOS

Fecha de Bautizo	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> No
Fecha de Comunion	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> No
Fecha de Confirmacion	Iglesia	Ciudad	<input type="checkbox"/> No

Estan registrados en la Parroquia San Antonio? Si No

El estudiante tiene un IEP? Si No

Alguna condicion medica? Cual? _____

Como se entero de nuestra escuela? _____