



www.mdasf.org

Mission Dolores Academy

3371 16th Street  
San Francisco, CA 94114

tel: 415.346.9500 fax: 415.346.8001

## SOLICITUD PARA NUEVOS ESTUDIANTES

*Para poder procesar su solicitud apropiadamente, por favor llene cada sección y escriba claramente.*

Apellido del Niño: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto. #: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_ Entrando al Grado: \_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián #1: \_\_\_\_\_

Madre  Padre  Guardián Legal

Teléf. de Casa: \_\_\_\_\_ Teléf. Celular: \_\_\_\_\_ Teléf. Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto. #: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián #2: \_\_\_\_\_

Madre  Padre  Guardián Legal

Teléf. de Casa: \_\_\_\_\_ Teléf. Celular: \_\_\_\_\_ Teléf. Trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apto. #: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

### PARA SER USADO POR LA OFICINA SOLAMENTE

#### PRIOR TO ACCEPTANCE

- Toured school on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Application Submitted with \$35.00 Application Fee on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Recommendation from Previous School Received on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Parent Interview and Entrance Test Scheduled for \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ at \_\_\_\_:\_\_\_\_

#### AFTER ACCEPTANCE

- Birth Certificate Received on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Immunization Records Received on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
- Baptism Certificate Received on \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (Optional)

**¿Cómo obtuvo la información acerca de la Academia Mission Dolores Academy? Si usted fue referido por un padre o miembro de la familia de un estudiante de la Academia, por favor escriba sus nombres y el nombre del estudiante de nuestra escuela.**

---

---

---

**¿Por qué le gustaría que su hijo(a) asista a esta escuela?**

---

---

---

**Por favor escriba TODAS las escuelas a las que su hijo(a) ha asistido:**

<u>Escuela</u>	<u>Dirección</u>	<u>Teléfono</u>

**Por favor haga una lista de los servicios especial que su hijo(a) ha recibido:**

---

---

---

**¿Está su hijo(a) en un Plan de Educación Individual?:**  Si  No

**¿Ha sido su hijo(a) alguna vez suspendido de la Escuela?:**  Si  No

**Perfil Racial:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nativo Americano | <input type="checkbox"/> Europeo Americano  | <input type="checkbox"/> Afro Americano     |
| <input type="checkbox"/> Latino           | <input type="checkbox"/> Asiático Americano | <input type="checkbox"/> Filipino Americano |
| <input type="checkbox"/> Multirracial     | <input type="checkbox"/> Otro: _____        |   |

**Religión:**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Católico | <input type="checkbox"/> No-Católico: _____ |
|-----------------------------------|---|

**Por favor escriba la información de los hermanos(as) del niño(a):**

<u>Nombre</u>	<u>Apellido</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>