



REGISTRATION FORM
FICHA DE REGISTRO



Student Information / Información del estudiante

Complete Name:
Nombre completo
Date of Birth:
Fecha de Nacimiento
Document type and number:
Documento que presenta (tipo y número)
Place of birth:
Lugar de nacimiento
Nationality:
Nacionalidad
Languages spoken at home:
Idiomas hablados en el hogar
Name of the person who has legal custody of the student:
Nombre de la persona que tiene la custodia del estudiante
Name of the person responsible for the payment of school expenses:
Nombre de la persona responsable de los gastos escolares

Educational Background – Antecedentes Educativos

If the student has been enrolled in or recommended for any of the following programs, please submit additional information. (Grade and reasons must be detailed)

Si el estudiante ha sido inscrito o se ha recomendado cualquiera de los siguientes programas, por favor brinde información adicional. (El grado y las razones deben ser especificadas)

Diagnostic Testing:
Algún tipo de valoración diagnóstica

Special Tutoring:
Clases especiales de apoyo

Speech Therapy:
Terapia de lenguaje

Counseling / Therapy:
Consejería / Terapia

Has your child ever had a psychological examination? Yes No Date
¿Su hijo ha sido evaluado psicológicamente alguna vez? Si No Fecha

If the child has received special counseling, special tutoring or undergone any psychological therapy, these reports must be presented.

Si su hijo@ ha recibido terapia psicológica o clases de apoyo especiales, favor de presentar informes.

Does your child have any learning difficulties or has been diagnosed with issues that may hinder his/her learning?

¿Su hijo@ tiene dificultades de aprendizaje o ha sido diagnosticado con cuestiones que pueden obstaculizar su aprendizaje?

Yes No If yes, specify
Si NO En caso afirmativo, especifique

Family Particulars – Datos de la familia

FATHER

PAPÁ

Complete name:
Nombre completo

Date of Birth: _____
Fecha de nacimiento

Home address: _____
Dirección completa

Telephone: _____
Teléfono de casa

Cellphone: _____
Celular

E-mail: _____
Correo electrónico

Work phone: _____
Teléfono del trabajo

Profession: _____
Profesión

Position held: _____
Puesto

Name and address of place of work: _____
Nombre y dirección del lugar de trabajo

Nationality: _____
Nacionalidad

Religious preference: _____
Religión

MOTHER
Mamá

Complete name: _____
Nombre completo

Date of Birth: _____
Fecha de nacimiento

Home address: _____
Dirección completa

Telephone: _____
Teléfono de casa

Cellphone: _____
Celular

E-mail: _____
Correo electrónico

Work phone: _____
Teléfono del trabajo

Profession: _____
Profesión

Position held: _____
Puesto

Name and address of place of work: _____
Nombre y dirección del lugar de trabajo

Nationality: _____
Nacionalidad

Religious preference: _____
Religión

Marital Status of the Parents: Married Divorced Separated Single Parent Widowed
Estado civil de los papas Casados Divorciados Separados Solter@ Viud@

I hereby certify that all information provided is accurate and truthful.
Certifico y doy fe de que toda la información brindada es precisa y verdadera.

Signature of Parent / Guardian
Firma del Padre o Tutor

Date
Fecha