



Escuela Católica San Vincent de Paul

Pre-escolar al 6th grado
 1015 Columbia St. NE, Salem, Oregon 97301
 Teléfono: (503) 363-8457 FAX: (503) 363-1516
 Correo electrónico: st.vincent@comcast.net

Forma de Inscripción

Nombre del Niño: _____		Apodo: _____	
Fecha de Nacimiento _____		Masculino Femenino	
Edad para el 1 de Septiembre, _____		<i>(por favor de proveer copia del acta de nacimiento)</i>	
Nivel de Grado en Septiembre <input type="checkbox"/> Pre-escolar <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> 1ero <input type="checkbox"/> 2do <input type="checkbox"/> 3ero <input type="checkbox"/> 4to <input type="checkbox"/> 5to <input type="checkbox"/> 6to			
Si lo van a inscribir en pre-escolar por favor indique los días. <input type="checkbox"/> Pre-escolar de: 2 días Mar & Jue 8:15 a.m.-11:15 a.m. <input type="checkbox"/> Pre-escolar de: 3 días: L-MI-V 8:15 am-11:15 am			
Asistencia Previa Escolar. _____			
¿Cómo se entero de nuestra escuela? _____			
Padre(s) o Tutor Legal con quien vive el niño			
Nombre _____		Religión _____	Relacion o Parentesco _____
Dirección _____		Teléfono _____	
Compañía donde trabaja _____	Horario De: _____ A: _____	Teléfono _____	
Dirección del trabajo _____			
Nombre _____		Religión _____	Relación o Parentesco _____
Dirección _____		Teléfono _____	
Compañía donde trabaja _____	Horario De: _____ A: _____	Teléfono _____	
Esta usted registrado y contribuye a la parroquia? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Si selecciono Si, ¿A cuál parroquia?: _____			
Sacramentos Recibidos del niño/a <input type="checkbox"/> Bautismo <input type="checkbox"/> Confesión <input type="checkbox"/> Comunión <i>(Porfavor de presentar el certificado de los sacramentos)</i>			
Firma del Padre o Tutor Legal _____			Fecha: _____
Office use only	In Parish _____ Paid in	Out of Parish _____ Cash _____	Reg. Fee \$ _____ Check# _____