



Solicitud para Nuevos Estudiantes

Mission Dolores Academy
3371 16th St.
San Francisco, CA 94114
Phone: (415)346-9500
Fax: (415)346-8001
Email: Admissions@mdasf.org

*Por favor rellene todas las secciones claramente.
Cuando complete la solicitud, favor de entregarla a Mission Dolores Academy
en persona o por correo incluyendo el pago de \$35 por procesar la solicitud.*

Apellido del Estudiante: _____ Primer Nombre: _____

Entrando al Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____

Dirreccion: _____ Apt. #: _____

Ciudad: _____ Codigo Postal: _____ Telefono de Casa: _____

Estudiante vive con: Ambos Padres Madre Padre Guardian Legal

Si los padres estan divorciados o separados, quien tiene custodia*? : Madre Padre Ambos

Una copia de la seccion de custodia de el documento de separacion o divorcio debe ser entregada a la escuela

Nombre del Guardian Legal 1: _____

Relacion al estudiante: Madre Padre Guardian Legal*

**Se requiere prueba de custodia legal al entregar la solicitud **

Telefono de casa: _____ Celular: _____

Direccion: _____ Apt. #: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Correo Electronico: _____

Lugar de Empleo: _____ Ocupacion: _____

Nombre del Guardian Legal 2: _____

Relacion al estudiante: Madre Padre Guardian Legal*

**Se requiere prueba de custodia legal al entregar la solicitud **

Telefono de casa: _____ Celular: _____

Direccion: _____ Apt. #: _____ Ciudad: _____ Codigo Postal: _____

Correo Electronico: _____

Lugar de Empleo: _____ Ocupacion: _____

La solicitud continua el la proxima pagina

Uso de la Oficina

- Application Submitted with Payment on ____/____/____
- Previous School Recommendation Form
- Turned in Birth Certificate
- Turned in Immunization Records

¿Cómo se enteró sobre Mission Dolores Academy? Si has sido referido por un padre o familiar de un estudiante de M.D.A., por favor escriba su nombre y el nombre del estudiante.

¿Tiene el estudiante un hermano/a que asiste M.D.A. ? Indique el nombre del estudiante.

Por que le gustaria que su hijo/a asista a Mission Dolores Academy?

Por favor liste TODAS las escuelas a las que su hijo/a a asistido (liste la mas reciente primero):

Nombre de la Escuela:

Direccion:

Numero de Telefono:

Su hijo/a tiene un Plan Educativo Individual (IEP)? : Si No

Ha recibido terapia de habla su hijo/a? : Si No

Si contesto si, esta recibiendo terapia de habla corrientemente?: Si No

Su hijo/a ha sido evaluado/a o examinado/a para servicios especiales? Si No

Si contesto si, especifique la razon y cuando tomo lugar los examenes/evaluaciones:

Alguna vez ha sido suspendido o expulsado su hijo/a de una escuela? Si No

Si contest si, especifique la razon: _____

Perfil Racial:

Afro Americano

Europeo Americano

Chino

Filipino

Latino

Japones

Koreano

Nativo Americano

Multiracial

Otro: _____

Religion:

Catolico

No Catolico

Por favor liste todos los hermano/as del estudiante:

Primer Nombre

:

Apellido:

Escuela:

Grado:
