



ST EMYDIUS SCHOOL
10990 California Avenue
Lynwood, CA 90262
310-635-7184 Fax 310-605-3041

Escuela San Emydius Solicitud

*Un no reembolsable \$20.00 honorario debe acompañar cada aplicación.
 Letra De Imprenta Por Favor*

Fecha De Aplicacion:

Grado Que Esta Solicitando:

Informacion De Estudiante

Apellido:	Primer Nombre:	Segundo Nombre:
Ciudad De NACIMIENTO:		Fecha De NACIMIENTO:

Informacion De Familia

(Padre)

(Madre)

Nombre	Nombre:
Domicilio Particular:	Domicilio Particular:
Ciudad, Estado, Codigo Postal:	Ciudad, Estado, Codigo Postal:
Telefono del Hogar:	Telefono del Hogar:
Parroquia:	Parroquia:
Religion:	Religion:
Estado Civil:	Estado Civil:
Lugar de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
Ocupacion:	Ocupacion:
TELEFONO DE EMPLEO:	TELEFONO DE EMPLEO:
Ciudad, Estado, Codigo Postal:	Ciudad, Estado, Codigo Postal: :

El niño reside con: _____ ambos padres _____ Madre _____ Padre

Escuela En la Que Esta Ahora: _____ Grado

Actual: _____



ST EMYDIUS SCHOOL
10990 California Avenue
Lynwood, CA 90262
310-635-7184 Fax 310-605-3041

Nombres de hermano(s)	FECHA DE NACIMIENTO	Escuela actual

La parroquia o la Iglesia en La que registró: _____ Teléfono: _____

Bautismo de estudiante:

Fecha: _____ Iglesia: _____

Si el estudiante es Católico, indica por favor otros sacramentos recibidos:

Fecha de Primera Comunión: _____ Iglesia: _____

Fecha de Confirmación: _____ Iglesia: _____
