



ST EMYDIUS SCHOOL

10990 California Avenue

Lynwood, CA 90262

310-635-7184 Fax 310-605-3041

Escuela San Emydius Solicitud

Un no reembolsable \$70.00 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: _____

La Escuela San Emydius no discrimina por la religión, la carrera el origen nacional ni étnico.

V1.2010



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: _____
