



Adventist Christian Academy  
2518 Savannah Hwy  
Charleston, SC 29414

## *Aplicación de Estudiante*

### **Déjanos saber:**

Circule la respuesta que elija

Como supiste de esta escuela:

Vi la escuela al pasar Le recomendación de un amigo/a Medio de publicidad

Otro medio \_\_\_\_\_

### **Nombre del estudiante y información de la familia**

Nombre Completo \_\_\_\_\_

Mi hijo/a entrara \_\_\_\_ grado, en el Otoño \_\_\_\_ Invierno \_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

Le gusta que le llamen: \_\_\_\_\_ Es un niño \_\_\_\_ Es una niña \_\_\_\_

Seguro Social del niño/a #: \_\_\_\_\_ Fecha y Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

*Traiga el Certificado de Nacimiento, la tarjeta de Seguro Social y las vacunas para hacer copias.*

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Seguro Social# \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Seguro Social # \_\_\_\_\_

Domicilio, Numero de casa y Nombre de la Calle \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Numero de Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_

Ocupación del papa: \_\_\_\_\_ Teléfono: Trabajo \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

¿Ciudadanía? \_\_\_\_\_ ¿Casado? \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Años de Estudio \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Ocupación de la madre: \_\_\_\_\_ Teléfono: Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

¿Ciudadanía? \_\_\_\_\_ Casado? \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Años de Estudio \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Marque la Respuesta Correcta:

\_\_\_\_ Padre Fallecido \_\_\_\_ Madre Fallecida \_\_\_\_ Padres Divorciados \_\_\_\_ Padres Separados

\_\_\_\_ El Padre se Caso Nuevamente \_\_\_\_ La Madre se Caso Nuevamente \_\_\_\_ Por favor díganos si el

niño/a tiene dos hogares. ¿Cuál es el Segundo Hogar?

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Parentesco: \_\_\_\_\_

Domicilio Número y calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

**Afiliación con la Iglesia:**

Nombre de la Iglesia donde es Usted Miembro: \_\_\_\_\_

¿Cuántos años hace que Usted es Miembro?

Nombre del Pastor: \_\_\_\_\_ Numero de teléfono \_\_\_\_\_

¿Usted tiene niños que asisten regularmente a la Iglesia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Es usted miembro de la Iglesia Adventista? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿El Padre de familia es miembro de la Iglesia? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ¿La Mama? Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_

**Información Referente a la Escuela**

¿Dónde asistió a la escuela este año? \_\_\_\_\_

¿Qué Fecha se Inscribió? \_\_\_\_\_

Numero de teléfono de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de la maestra: \_\_\_\_\_

Alguna vez su hijo/a avanza un grado? \_\_\_\_\_

¿Alguna vez el estudiante repitió un grado? \_\_\_\_\_

¿El Alumno fue Expulsado alguna vez? \_\_\_\_\_

Si contesta que si por favor díganos la causa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si el Estudiante tiene alguna discapacidad física o problemas de aprendizaje por favor traiga documentación del Medico o Profesional para poder preverle la ayuda necesaria.

¿Necesita medicamentos? \_\_\_\_\_ si \_\_\_\_\_ no. Si, explique:

\_\_\_\_\_

Marque aquí \_\_\_\_\_ un examen físico es requerido para completar registración.

**Testimonio de los Padres:**

Por favor díganos brevemente como conoció al Señor y crecimiento Espiritual.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Por favor díganos que usted espera recibir de la educación cristiana y porque elijo nuestra escuela.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

El formulario deber ser entregado con todas las preguntas contestadas y las cuotas de registración incluida. Revisaremos su solicitud y le dejaremos saber si su hijo fue aceptado.