

CORPUS CHRISTI SCHOOL
ELEMENTARY/JUNIOR HIGH CAMPUS
2010 - 2011
APPLICATION FORM GRADES K - 8 ONLY
FORMA DE INSCRIPCION SOLAMENTE PARA LOS GRADOS K-8
 3301 Glen Carlyn Road Falls Church, VA 22041
703-820-7450

PLEASE PRINT AND COMPLETE BOTH SIDES / FAVOR DE ESCRIBIR LEGIBLE Y COMPLETAR LOS DOS LADOS DE ESTA PLANILLA

FAMILY LAST NAME/ APELLIDO DE LA FAMILIA _____

CHILD'S FULL LEGAL NAME _____ Sex: F: _____ M: _____
 Nombre completo y legal del estudiante _____ Sexo _____

NICKNAME _____ SOCIAL SECURITY NUMBER _____ - _____ - _____ ENTERING GRADE _____ (RM # _____)
 Apodo/Sobrenombre Número de Seguro Social Grado al que entra

COMPLETE ADDRESS WHERE CHILD RESIDES: _____
 Dirección completa de donde reside el estudiante _____

_____ HOME PHONE #/ Teléfono Casa(_____) _____ - _____

SCHOOL LAST ATTENDED: _____
 Nombre de la Escuela que asistió el estudiante este último año

School's Address/Dirección de la Escuela: _____

WHAT PARISH ARE YOU REGISTERED? _____ **OFFICE USE ONLY**
 ¿En qué parroquia está usted inscrito? **PARA USO DE LA OFICINA**
 Verified by: _____
 Date: _____

NUMBER OF CHILDREN CURRENTLY ATTENDING CORPUS CHRISTI SCHOOL _____
 Número de hijos que actualmente asisten a la escuela Corpus Christi

CHILD'S DATE OF BIRTH/ Fecha de nacimiento del niño(a) _____ / _____ / _____ Record Seen
 MO/MES DAY/ DIA YEAR/AÑO Date: _____

CHILD'S PLACE OF BIRTH/ Lugar de Nacimiento del niño(a) _____
 City/ Ciudad State and/or Country/Estado o País

Child's Baptism: Catholic? / ¿Niño(a) ha sido bautizado Católico? Y ___ N ___

_____ Date _____ Record Seen
 Church/ Iglesia City/Ciudad State/Estado Country/Pais Fecha Date: _____

First Penance (Confession)/Name of Church: Catholic? Y ___ N ___
Primera Confesion/ Nombre de Iglesia: ¿Católica?

_____ Date _____ Record Seen
 Church/ Iglesia City/Ciudad State/Estado Country/Pais Fecha Date: _____

First Communion/Name of Church: Catholic? Y ___ N ___
Primera Comunion/ Nombre de Iglesia: ¿Católica?

_____ Date _____ Record Seen
 Church/ Iglesia City/Ciudad State/Estado Country/Pais Fecha Date: _____

Confirmation/Name of Church: Catholic? Y ___ N ___
Confirmación/ Nombre de Iglesia: ¿Católica?

_____ Date _____ Record Seen
 Church/ Iglesia City/Ciudad State/Estado Country/Pais Fecha Date: _____

With whom does child live? ¿Con quién vive el estudiante?
 ___ Parents/Padres ___ Father/Padre ___ Mother/Madre ___ Shared/Padres Comparten Tutela ___ Guardian/ Tutor

If child lives with **legal** guardian, please provide the following information:
 Si el estudiante vive con un tutor o con otro adulto que no sean sus padres favor de indicar la siguiente información:

Guardian's Full, Legal Name _____ Home Phone # _____
 Nombre completo del tutor o adulto con tutela # Teléfono de casa

Street Address _____ City _____ Zip _____
 Dirección Ciudad Codigo Postal

Name of Authorized Person for Emergencies: (Non-Parent only, please)
 Nombre de Persona con Autorización en caso de emergencia (Aparte de los padres)

_____ Daytime Phone/ # Tel. durante el día:(_____) _____ - _____

Relationship to child/ Parentesco con estudiante: _____

DIRECTORY PERMISSION/ AUTORIZACION PARA USO EN EL DIRECTORIO

_____ I **DO** GIVE MY PERMISSION TO CORPUS CHRISTI TO PRINT THE NAMES, ADDRESS AND HOME PHONE FOR THE SCHOOL DIRECTORY FOR DISTRIBUTION TO THE STUDENT BODY FAMILIES.

DOY MI CONSENTIMIENTO y autorización a la escuela Corpus Christi para publicar el nombre de mi hijo, dirección y número de teléfono para el uso del directorio/ guía de teléfonos para la distribución a las familias inscritas en la escuela.

_____ I **DO NOT** GIVE MY PERMISSION TO CORPUS CHRISTI SCHOOL TO PRINT THE NAMES, ADDRESS AND HOME PHONE NUMBER FOR THE SCHOOL DIRECTORY FOR DISTRIBUTION TO THE STUDENT BODY FAMILIES.

NO DOY MI CONSENTIMIENTO o autorización para que la escuela Corpus Christi publique el nombre, dirección o teléfono de mi hijo(a) para el uso y distribución de las familias inscritas en la escuela.

PARENT INFORMATION/ INFORMACION DE LOS PADRES

	MOTHER/ MADRE	FATHER/ PADRE
LAST NAME/ Apellido		
FIRST NAME/PRIMER NOMBRE (And Rank if Military Rango Militar si aplica)		
MOTHER'S MAIDEN NAME Apellido de Soltera de la Madre		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
SOCIAL SECURITY NUMBER Número de Seguro Social		
RELIGION		
COUNTRY OF BIRTH Pais de nacimiento		
OCCUPATION/Profesión		
EMPLOYER NAME/ Nombre de Compañía que lo emplea		
BUSINESS PHONE/ Teléfono de su trabajo		
MARITAL STATUS (MARRIED, SINGLE, DIVORCED, REMARRIED, DECEASED) Estatus Marital (Casado(a), Soltero(a), Divorciado(a), Segundas Nupcias, Viudo(a)		

FINANCIAL RESPONSIBILITY/ Responsabilidad Financiera:

Full legal name of financially responsible party/ Nombre completo del adulto responsable:

_____ H. phone/ Teléfono casa (_____) _____ - _____

Address/ Dirección _____ W. phone/ Tel. Trabajo(_____) _____ - _____

DATE/ Fecha

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE/ Firma del padre o tutor

~ ~ ~ ~ ~

**PLEASE DO NOT WRITE BELOW THIS SPACE - FOR OFFICE USE ONLY
 FAVOR DE NO ESCRIBIR EN ESTE ESPACIO – PARA EL USO DE LA OFICINA SOLAMENTE**

Health Records Complete _____

Registration Fee Paid: Y _____ N _____

Immunizations Complete _____

Amount _____ Received by:

Transcripts _____

CHECK# _____ CASH _____

~ ~ ~ ~ ~

DATE ACCEPTED: _____

DATE ACCEPTED FOR **WAITING LIST**: _____

RECEIVED: _____

ACCEPTED BY: _____