

PARROQUIA O IGLESIA EN LA QUE ESTÁ REGISTRADO:

Nombre No. y Calle Ciudad Estado C.Postal

BAUTISMO DEL NIÑO

RELIGION

FECHA

Sí o No

Mes/Día/Año Certificado?

PARROQUIA O IGLESIA EN LA QUE ESTÁ REGISTRADO:

Nombre No. y Calle Ciudad Estado C.Postal

Por favor proporcione una recomendación del preescolar o guardería de su niño utilizando la forma adjunta.

Por favor comente acerca de la salud de su niño así como la asistencia al preescolar/guardería.

Cómo escuchó acerca del Preescolar de Saint Raphael?

Cuáles son sus razones para aplicar al Preescolar Saint Raphael?

Por favor comparta con nosotros una descripción breve de su niño. Que adjetivos mejor describen a su niño?

HERMANOS:

Nombre

Edad

Escuela Actual, si es aplicable

Vive en casa?

Qué otras escuelas han aplicado?

PRIMERA OPCIÓN:

Firma Padre/Guardián

Fecha

Firma Padre/Guardián

Fecha

