

Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Nombre

Segundo Nombre



APLICACIÓN PARA ADMISIÓN 2009-2010

Por favor entregue su aplicación completa a la Oficina de Admisiones junto con los siguientes documentos:

- Notas y registro de asistencia del 7° grado
- Notas y registro de asistencia del 8° grado (1er y 2do cuarto)
- Resultados de exámenes estandarizados del 7° grado (CSAP, ITBS, etc.)
- Tres recomendaciones (los formularios van incluidos en esta aplicación) en cada una de estas áreas:
 1. Maestro/a de Literatura y Escritura del 8° grado
 2. Maestro/a de Matemáticas del 8° grado
 3. Director/a o Consejero/a de la escuela
- Una copia del acta de nacimiento
- Una copia de la tarjeta del Seguro Social
- Una copia actualizada del registro de vacunas
- Copia de los formularios más recientes de impuestos de los padres.

FECHA TOPE DE ADMISION

- Los solicitantes que llenen los requisitos iniciales serán entrevistados junto con sus padres o tutores. La decisión final sobre la admisión del solicitante se tomará luego de la entrevista.
- Las aplicaciones recibidas después del **18 de diciembre del 2009** serán revisadas caso por caso, hasta llenar cupo en el grado 9.

Incluir fotografía reciente aquí



Información del Estudiante							
Nombre Completo	Apellidos			Primer Nombre		Segundo Nombre	
	Mes	Día	Año	Número de Seguro Social			
Lugar de Nacimiento	Ciudad		Estado/Provincia			País	
Domicilio y Teléfono	Dirección					Número De Apto.	
	Ciudad		Estado			Código Postal	
	Número de Teléfono de Hogar			Número Del Celular Del Estudiante			
Idioma	Idioma hablado en casa						
Etnia	Hispano/Latino <input type="checkbox"/>	Afro-Americano <input type="checkbox"/>	Caucásico <input type="checkbox"/>	Indio Americano <input type="checkbox"/>	Asiático <input type="checkbox"/>	Multirracial <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>

Información de la Escuela Actual				
¿A qué Escuela asiste actualmente el estudiante?		Nombre de la Escuela		
Dirección de la Escuela y Teléfono	Dirección			
	Ciudad	Estado		Código Postal
	Número de Teléfono de la Escuela			
¿Está participando el solicitante en un programa de <i>English as a Second Language (ESL)</i> ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Si la respuesta es sí, ¿desde cuándo?				
¿Ha sido diagnosticado el solicitante con alguna discapacidad de aprendizaje o <i>Attention Deficit Disorder (ADD)</i> ? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Si la respuesta es sí, ¿cuándo fue examinado?				

Información Religiosa			
Afiliación Religiosa			Parroquia

Información de Hermanos o Hermanas			Información de la Familia	
Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Número de personas viviendo con el solicitante	
Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	# de parientes: _____	
Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	# de niños: _____	
Nombre	Edad	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	# de otros adultos: _____	

Información de la Familia

Estado Civil de Padre(s) o Tutor(es)	Casados <input type="checkbox"/>	Divorciados <input type="checkbox"/>	Separados <input type="checkbox"/>	Vuelto a Casar <input type="checkbox"/>	Soltero <input type="checkbox"/>	Viudo/a <input type="checkbox"/>
Información Personal de Padres o Tutores (1)						
Nombre Completo	Apellidos		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Relación al Solicitante	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Otro (Especifique por favor) _____ <input type="checkbox"/>		
Domicilio y Teléfono Si la dirección es igual a la del solicitante pueden dejar esta parte en blanco.	Dirección				Número de Apto.	
	Ciudad		Estado		Código Postal	
	Número de Teléfono de Hogar			Número Del Celular de Pariente o Tutor		
Información de Empleo	Nombre de la empresa					
<input type="checkbox"/> Indique aquí si está desempleado	Ocupación/Título			Número de Teléfono de Trabajo		

Información Personal de Padres o Tutores (2)

Nombre Completo	Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Relación al Solicitante	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	Tutor <input type="checkbox"/>	Otro (Especifique por favor) _____ <input type="checkbox"/>		
Domicilio y Teléfono Si la dirección es igual a la del solicitante pueden dejar esta parte en blanco.	Dirección				Número de Apto.	
	Ciudad		Estado		Código Postal	
	Número de Teléfono de Hogar			Número Del Celular de Pariente o Tutor		
Información de Empleo	Nombre de la empresa					
<input type="checkbox"/> Indique aquí si está desempleado	Ocupación/Título			Número de Teléfono de Trabajo		

Nombre(s) de pariente(s) del solicitante que ha(n) asistido o asiste(n) a Arrupe Jesuit

Nombre	Relación
Nombre	Relación
Nombre	Relación

Cuestionario para el estudiante (respuesta corta)

¿Tiene el solicitante alguna experiencia previa de trabajo? Si es así, por favor descríbala.

Enumere cualquier actividad y los clubes en los que el solicitante participa en la escuela o fuera de la escuela.

Enumere la(s) escuela(s) (aparte de Arrupe Jesuit) a las que el solicitante está aplicando.

¿Tiene el solicitante alguna condición física de la cual la escuela debe estar enterada (audición, vista, diabetes, alergias, etc.)? ¿Toma el solicitante alguna medicina para esta condición? Explique, por favor.

Cuestionario para el estudiante (forma de ensayo. Escribir a mano o maquina un ensayo de 150 a 200 palabras en una hoja separada)

Por favor, descríbete a ti mismo/a y cuéntanos tus planes para el futuro.

- a. Describe tus intereses
- b. Explica tus razones para querer asistir a Arrupe Jesuit High School.
- c. Describe de que maneras puedes contribuir a la comunidad de Arrupe Jesuit High School.

Cuestionario para los padres o tutores (escribir a mano o maquina un ensayo en una hoja separada)

- a. ¿Cuál es su papel en la educación de su estudiante?
- b. Explique las razones por las cuales quisieran que su estudiante asista a Arrupe Jesuit High School.

Firmas

Padre o Tutor

Fecha

Padre o Tutor

Fecha

Estudiante

Fecha