

Grace Christian Academy

2017-2018

APLICACION PARA ESTUDIATE (Adicional)

Nuevo Retorno Si Nuevo, Como se entero de nosotros ? _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante	Fecha de Nacimiento	Estudiante atiende esta Iglesia <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Grado a cual Aptica
Direccion		Ciudad	Estado Codigo Postal

INFORMACION DEL LOS PADRES (Si los datos son diferentes de principal)

PADRE o <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Padastro	MADRE o <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Madrastra
Nombre	Nombre
Numero Celular Numero de telefono de trabajo	Numero Celular Numero de telefono de trabajo
Nombre de la Compania Ocupacion	Nombre de la Compania Occupation
Correo Electronico:	Correo Electronico:

INFORMACION SOBRE MEDICINA/ACUERDO

Mi Nino toma estas medicinas _____

Yo le doy permiso a la escuela de dar a mi nino(a), ayo nombre encuentra en esta forma: una pastille acetaminophen (Tylenol) para ninos despues de apuerte verbalmente.

 Nombre del los padres Firma de los Padres Fecha

INFORMACION PARA EMERGENCIA (Si los datos son diferentes de principal)

Si su hijo(a) se enferma o tiene un accidente durante clases y no lo podemos contractor, por favor denos nombres de familiars o vecinos que puedan ser notificados.

Nombre	Telefono	Relacion
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Doctor Familiar _____ Telefono _____