

Academia de la Inmaculada Concepción

Una escuela Cristo Rey en la tradición Dominicana

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Lista de aprobación para admisión:

- Formulario de Solicitud
- Foto Reciente de Estudiante
- Calificaciones de 7° grado
(Para los estudiantes de transferencia: Las calificaciones de los últimos dos años)
- Calificaciones de 8° grado
- Declaración de Estudiante
- Declaración de Padre/Madre/Guardián
- Copias del acta de nacimiento y tarjeta de Seguro Social
- Copias de los certificados de Bautismo/Eucaristía/Confirmación (opcional)
- Padre (s) 2010 declaración de impuestos federales con W2
- Tasa de solicitud de \$ 25.00 dólares (no reembolsable)

Envíe por correo o traiga la solicitud completa a:

ICA
Attn: Gina Espinal-Aguerre
3625 – 24th Street
San Francisco, CA 94110

FOR OFFICE USE:

Application received on: _____ Application Fee: _____ Cash: _____ / Check: _____ Received by: _____

Approved: _____ Interview Set: _____ Date: _____ Time: _____ Interviewer: _____



415.824.2052
www.icacademy.org

MEMBER OF THE
CRISTO REY NETWORK®

Solicitud de Admisión

Por favor completar con letra imprenta

Esta solicitud es para:

Primer Año _____ Segundo Año _____ Tercer Año _____

Nombre de Estudiante _____
Apellido Nombre (s) Número del Seguro Social

Dirección Actual _____
Ciudad Estado Zona Postal

Numero Telefónico (____) _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____
Ex: (09/09/94) Ciudad/Pais

Email de estudiante _____ Celular de estudiante (____) _____

EEUU Ciudadanía: Sí ___ No ___ Si no es Ciudadana, visa o clasificación _____

Religión _____ Iglesia/Parroquia _____

Sacramentos Recibidos:

Bautismo:

Fecha _____ Lugar _____

Verificado

Eucaristía:

Fecha _____ Lugar _____

Verificado

Confirmación:

Fecha _____ Lugar _____

Verificado

OFFICE USE:

ESCUELAS PASADAS

Escuela Dirección – Ciudad/Estado/Zona Postal Teléfono Asistió a los grados Años

1. _____

2. _____

3. _____

DATOS PERSONALES DE PADRE, MADRE O GUARDIÁN LEGAL

Nombre Legal de Madre (apellido, nombre(s)) _____

Email de Madre _____ Celular de Madre _____

Ocupación _____ Teléfono del trabajo _____ Empleador _____

Dirección del trabajo _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Nombre Legal de Padre (apellido, nombre(s)) _____

Email de Padre _____ Celular de Padre _____

Ocupación _____ Teléfono en el trabajo _____ Empleador _____

Dirección del trabajo _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Solicitante vive con: (marque todo que aplica)

_____ Dos Padres

_____ Abuelo/a

_____ Madre solo

_____ Guardián Legal

_____ Padre solo

_____ Madrastra

_____ Madre/Padre (custodia conjunta)

_____ Padrastro

Datos Personales de guardián legal (si no vive con padres)

Nombre (apellido, nombre(s)) _____ Relación: _____

Email _____ Celular _____

Ocupación _____ Teléfono en el trabajo _____ Empleador _____

Dirección del trabajo _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Responsabilidad legal y completa de solicitante es de: (marque todo que aplica)

_____ Dos Padres

_____ Abuelo(s)

_____ Madre solo

_____ Guardián(es)

_____ Padre Solo

_____ Madrastra

_____ Padre/Madre (custodio conjuntivo)

_____ Padrastro

INFORMACIÓN DE HOGAR

Número de individuales quien vive en el hogar:

_____ Padres/Guardianes

_____ Hijos

_____ otra relación: _____

HERMANOS o HERMANAS

Nombre

Edad

Escuela Atendiendo

1. _____

2. _____

3. _____

ETHNICIDAD (Marque lo que aplica)

Solicitante

_____ Americano Nativo/Alaskan
_____ Islas del Pacifico/Hawaiano
_____ Afroamericano
_____ Multirracial

_____ Chino
_____ Filipino
_____ Hispano

_____ Japonés
_____ Otro Asiático
_____ Blanco

Idioma utilizado en la casa _____

Idioma(s) que solicitante lee y escribe _____

Favor de mencionar hermanas que han asistido a ICA:

Nombre Completo	Año de Graduación	Relación
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El **High School Placement Test** es necesario para todos los candidatos del 9° grado.
HSPT debe ser tomada sólo una vez en cualquiera de las escuelas secundarias católicas.

YO TOMARÉ EL HIGH SCHOOL PLACEMENT TEST EN:

ICA_____ (Sábado, 7 de Enero 2012) OTRO TIEMPO (Escribe donde y cuando) _____

Ha tenido el solicitante una evaluación educativa por un especialista de aprendizaje y/o un IEP?
_____ No _____ Sí, Fecha(s) _____

Por favor notar: Estudiantes con discapacidades de aprendizaje podrán ser elegible para tiempo extendido de prueba. Por favor incluye documentación adecuada con esta aplicación. Usted será contactado por el departamento de Admisiones.

Declaración de Estudiante En una hoja separada por favor responde en inglés a lo siguiente:

Three (3) things I want ICA to know about me; include your main interests!

What are your reasons for attending ICA?

Declaración de Padres Por favor, incluye una hoja aparte e indique por escrito:
¿Por que le interesa que su hija asista a esta escuela, la Academia de la Inmaculada Concepción?

PARENT AUTHORIZATION FOR RELEASE OF RECORDS/RECOMMENDATIONS

Yo doy mi consentimiento a la Academia de la Inmaculada Concepción para obtener todos los registros pertinentes de educación de mi hija, incluidas las transcripciones y calificaciones de pruebas estandarizadas y recomendaciones. Esta firma también autoriza la divulgación de resultados de la escuela secundaria examen de ubicación para la escuela primaria del estudiante.

Firma de Padre o Madre/Guardián Legal _____ Fecha _____
Firma de Padre o Madre/Guardián Legal _____ Fecha _____