

Office use only.  
 \_\_\_ Principal Review  
 \_\_\_ Entered/Updated in  
 Power School  
 \_\_\_\_\_ Initials



Office use only.  
 \_\_\_ Early registration  
 \_\_\_ Deposit paid  
 \_\_\_ FACTS  
 \_\_\_ Acceptable Use  
 \_\_\_ Immunizations  
 \_\_\_ Handbook  
 \_\_\_ Media Release  
 \_\_\_ Choice  
 \_\_\_ SNSP

## 2020-2021 Inscripción/Matrícula

Complete e imprima claramente, ya que esta información debe ingresarse con precisión en nuestro sistema de datos.

### Información del Papa/Tutor

Nombre del Papa/Tutor (Apellido, Nombre)

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código postal)  Igual que la dirección del estudiante

Teléfono de casa

Número móvil

Número de trabajo

Correo electrónico

Empleador

Ocupación

Religión  Católico  Otro

Parroquia  Santo Nombre de Jesús  
 San Domingo  San Clemente  Otro

Papa/Tutor (Por favor marque todos los que aplique)

Vive con el estudiante  En listar teléfono de Casa/ Móvil en el Directorio escolar

En listar correo electrónico en el Directorio escolar  En listar dirección de casa en el Directorio Escolar

### Información Mama/Tutor

Nombre de la Mama/Tutor (Apellido, Nombre)

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código postal)  Igual que la dirección del estudiante

Teléfono de casa

Número Móvil

Número de trabajo

Correo electrónico

Empleador

Ocupación

Religión  Católico  otro

Parroquia  Santo Nombre de Jesús  
 San Domingo  San Clemente  otro

Mother/Guardian (Please check all that apply)

Vive con el estudiante  En listar teléfono de Casa/ Móvil en el Directorio escolar

En listar correo electrónico en el Directorio escolar  En listar dirección de casa en el Directorio Escolar

Estado Civil  Casado  Soltero  Viudo  Divorciado/Separado

Si los padres no viven juntos, hay un acuerdo de custodia en el archivo?  Si  No

Requiere servicio de autobús?.  Si  No

**Información de contacto de emergencia: se requiere toda la información, imprimir claramente**

Nombre de contacto de emergencia primario (Apellido, Primer Nombre)

Telefono de casa

\_\_\_\_ preferred

Numero mobil

\_\_\_\_ preferred

Relacion

Segundo nombre de contacto de emergencia (Apellido, Primer Nombre)

Telefono de casa

\_\_\_\_ preferred

Numero mobil

\_\_\_\_ preferred

Relacion

Tercer nombre de contacto de emergencia (Apellido, Primer Nombre)

Telefono de casa

\_\_\_\_ preferred

Numero mobil

\_\_\_\_ preferred

Relacion

**Primera información requerida del estudiante - Imprima claramente**

Grado Entrante

Edad actual

Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial)

 Hombre  Mujer

Fecha de nacimiento

**Salud** (describa las condiciones de salud que la escuela debe tener en cuenta, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)**Identidad Étnica (Solo para informacion de oficina)** Blanco, No-Hispano  Hispano  Asiático/Isleño del Pacífico  Negro/No-Hispano Multirracial  Indio Americano/Alaska  Otro**Completa a continuación, solo para nuevas familias**El estudiante a sido Bautizado?  Si  No

Fecha del Bautismo (solo si este aplica)

Lugar del Bautizo (solo si este aplica)

El estudiante a recibido la primera comunión?  Si  No

Fecha de primera comunión

Lugar

**Segunda información requerida del estudiante - Imprima claramente**

<b>Grado Entrante</b>	<b>Edad actual</b>
<b>Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Salud</b> (describa las condiciones de salud que la escuela debe tener en cuenta, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
<b>Identidad Étnica (Solo para informacion de oficina)</b> <input type="checkbox"/> Blanco, No-Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/No-Hispano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Otro	
<b>Completa a continuación, solo para nuevas familias</b>	
<b>El estudiante a sido Bautizado?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha del Bautismo (solo si este aplica)</b>	<b>Lugar del Bautizo (solo si este aplica)</b>
<b>El estudiante a recibido la primera comunión?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha de primera comunión</b>	<b>Lugar</b>

**Tercera información requerida del estudiante - Imprima claramente**

<b>Grado Entrante</b>	<b>Edad actual</b>
<b>Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Salud</b> (describa las condiciones de salud que la escuela debe tener en cuenta, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
<b>Identidad Étnica (Solo para informacion de oficina)</b> <input type="checkbox"/> Blanco, No-Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/No-Hispano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Otro	
<b>Completa a continuación, solo para nuevas familias</b>	
<b>El estudiante a sido Bautizado?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha del Bautismo (solo si este aplica)</b>	<b>Lugar del Bautizo (solo si este aplica)</b>
<b>El estudiante a recibido la primera comunión?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha de primera comunión</b>	<b>Lugar</b>

**Cuarta Información requerida del estudiante - Imprima claramente**

<b>Grado Entrante</b>	<b>Edad Actual</b>
<b>Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Salud</b> (describa las condiciones de salud que la escuela debe tener en cuenta, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
<b>Identidad Étnica (Solo para informacion de oficina)</b> <input type="checkbox"/> Blanco, No-Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/No-Hispano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Otro	
<b>Completa a continuación, solo para nuevas familias</b>	
<b>El estudiante a sido Bautizado?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha del Bautismo (solo si este aplica)</b>	<b>Lugar del Bautizo (solo si este aplica)</b>
<b>El estudiante a recibido la primera comunión?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha de primera comunión</b>	<b>Lugar</b>

**Quinta Información requerida del estudiante - Imprima claramente**

<b>Grado Entrante</b>	<b>Edad actual</b>
<b>Nombre del Estudiante (Apellido, Nombre, Inicial)</b>	
<input type="checkbox"/> <b>Hombre</b> <input type="checkbox"/> <b>Mujer</b>	<b>Fecha de nacimiento</b>
<b>Salud</b> (describa las condiciones de salud que la escuela debe tener en cuenta, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
<b>Identidad Étnica (Solo para informacion de oficina)</b> <input type="checkbox"/> Blanco, No-Hispano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/No-Hispano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Indio Americano/Alaska <input type="checkbox"/> Otro	
<b>Completa a continuación, solo para nuevas familias</b>	
<b>El estudiante a sido Bautizado?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha del Bautismo (solo si este aplica)</b>	<b>Lugar del Bautizo (solo si este aplica)</b>
<b>El estudiante a recibido la primera comunión?</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
<b>Fecha de primera comunión</b>	<b>Lugar</b>

## Formulario de matrícula: verifique su elección de horario para 4K

### Inscripción temprana Matrícula para el día COMPLETO de 4 ° a 7 ° grado (FINALIZA el 9 de abril del 2020) Miembro de la Parroquia (P) y No miembro de la Parroquia(NP)

1 Niño	2 Niños	3 Niños	4 Niños	5 Niños
\$3,400 P/ \$3,650 NP	\$5,500 P/ \$5,900 NP	\$8,300 P/ \$8,900 NP	\$11,100 P/ \$11,900 NP	\$13,550 P/ \$14,900 NP

### Matrícula para día COMPLETO de 4 ° a 7 ° grado (EMPIEZA el 10 de abril del 2020) Miembro de la Parroquia (P) y No miembro de la Parroquia (NP)

1 Niño	2 Niños	3 Niños	4 Niños	5 Niños
\$3,500 P/ \$3,750 NP	\$5,600 P/ \$6,000 NP	\$8,400 P/ \$9,000 NP	\$11,200 P/ \$12,000 NP	\$13,650 P/ \$15,000 NP

### Matricula para Octavo grado

La inscripción temprana (FIN 9 de abril del 2020) es de \$ 3,440 (parroquia) \$ 3,690 (no parroquial) para cubrir los gastos de graduación.

La matrícula regular (COMIENZA el 10 de abril del 2020) es de \$ 3,540 (parroquia) \$ 3,790 (no parroquial) para cubrir los gastos de graduación.

### Matrícula 4K (el descuento por registro anticipado se aplica sólo al registro de día completo)

- |  |                                |   |
|--|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> <b>5 Medio día</b>    | Lunes-Viernes (7:55am-11:00am) | \$2,150 (Parroquia) \$2,400 (No Parroquia)      |
| <input type="checkbox"/> <b>5 Día completo</b> | Lunes-Viernes (7:55am-3:00pm)  | Observe las casillas principales del formulario |

### Opción de pagos (Por favor marque uno)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Pago Completo</b> vía FACTS en o antes 7/6/2020<br>(no extra cargos en pagos completos) | <input type="checkbox"/> <b>Pago semestral</b> vía FACTS<br>50% se paga el 7/6/2020 y el 50% se paga el 2/5/2021<br>(\$10 por dos pagos) |
|---|--|

**Pagos Mensuales** vía FACTS

ACH debe establecerse antes del 6/1/2020 con el primer pago en julio. Los pagos están programados para los días 5 y 20 del mes. (Pagos de \$41 por tres o más pagos)

Visita <https://online.factsmgt.com/signin/4HRLZ> para configurar pagos a ACH y aplicar para asistencia.

### 2020-2021 Asistencia Financiera (marque toda la asistencia que solicita)

\*Pago de matrícula se basa en los ingresos, pero no menos de \$500 por estudiante\*

- HREN Fundación- Pago antes o el día **April 17, 2020** (Aplica por internet en via FACTS)
- St. Vincent de Paul Society (Los formularios requeridos se enviaran a casa a mediados de verano/principios de otoño)
- Knights of Columbus (Familias de K of C son elegibles)
- Wisconsin School Choice Program (las inscripciones se abrirán el 3 de Febrero a Mayo 1, 2020. La aplicación puede ser encontrada en [dpi.wi.gov/sms/choice-programs](http://dpi.wi.gov/sms/choice-programs))

Solicitud de Asistencia financiera: \$ \_\_\_\_\_

Nuestro costo por estudiante es de \$ 8,550. La matrícula de \$ 3,500 significa que \$ 5,050 de gastos por niño deben ser cubiertos por el apoyo de la parroquia y la recaudación de fondos. Esto incluye descuentos para varios estudiantes. Cualquier asistencia financiera que no esté cubierta por los grupos anteriores se suma al apoyo de la parroquia y las necesidades de recaudación de fondos. Negarse a solicitar asistencia financiera de manera oportuna puede resultar en la denegación de asistencia financiera.

## Acuerdo de Responsabilidad de Matrícula - Imprima Claramente

Yo, \_\_\_\_\_ (Padres/Tutores), soy responsable de los pagos de registración y colegiatura:

Estudiante (Escriba los nombres)	Grado	
<b>Matricula total a pagar (sin asistencia financiera)</b>		\$
<b>No reembolsable - Pago de inscripción</b>		- \$100
<b>Credito de Scrip (Solo uso de Oficina.)</b>		-
<b>Balance de Colegiatura restante (Solo uso de oficina.)</b>		\$
<b>Puedo y deseo pagar más por el costo total de \$8,550 para educar a mi hijo. Agregue esta cantidad a mi saldo agregado</b>		\$

Todas las tarifas y matrículas para el año escolar 2020-21 se pagarán en su totalidad antes del 21 de mayo de 2021. Si, por algún motivo, se requiere un cambio en el plan de pago, se debe hacer una llamada a la oficina de la escuela. Al firmar el acuerdo de responsabilidad de matrícula, entiendo y acepto cumplir con mi compromiso y obligación financiera con la Escuela Católica St. Elizabeth Ann Seton.

Si los saldos de matrícula, cuidado posterior y almuerzo para el año escolar actual 2019-20 no se pagan por completo antes del 21 de mayo de 2020, se requiere una reunión con el director antes del comienzo del año escolar 2020-2021 para hacer los arreglos de pago. Su hijo no se inscribirá en la Escuela Católica St. Elizabeth Ann Seton para el año escolar 2020-2021 hasta que esta reunión haya tenido lugar y se haya acordado una resolución aceptable. Si no se sigue este procedimiento, se perderá el depósito de registro.

<b>Firma de los Padres/Tutor</b>	<b>Día</b>
----------------------------------	------------

Por favor adjunte el siguiente documento a la registración:

- El depósito de \$100 de registración No es reembolsable. El pago tiene que ser hecho a St. Elizabeth Ann Seton Catholic School.
  - Récord de inmunizaciones (solo K, 6, y nuevos estudiantes)
  - Formulario de uso aceptable (uno por estudiante grados 1-8)