

St. Cecilia School

O A K L E Y

KINDERGARTEN REGISTRATION 2017-2018

Tuition - \$4,800* / Colegiatura - \$4,800*

*Families may qualify for Ohio EdChoice, EdChoice Expansion or Jon Peterson scholarships
Additional scholarship money is available to qualifying Catholic families
Las familias pueden calificar para las becas de Ohio EdChoice, EdChoice de Expansión o Jon Peterson
Hay ayuda financiera disponible para familias Católicas*

SIBLINGS AT ST CECILIA SCHOOL? *YES/SI NO
¿TIENE HERMANOS EN LA ESCUELA ST. CECILIA?

ST CECILIA PARISHIONER? YES/SI NO
¿MIEMBRO DE LA PARROQUIA ST CECILIA?

*IF YES, SIBLINGS NAMES: _____
*SI TIENE HERMANOS, NOMBRES _____

STUDENT INFORMATION / INFORMACION DEL ESTUDIANTE

LEGAL NAME: _____
NOMBRE LEGAL LAST / APELLIDO(S) FIRST / PRIMER NOMBRE MIDDLE / SEGUNDO NOMBRE

GRADE ENTERING: _____ **SCHOOL COMING FROM:** _____
GRADO DE QUE ESCUELA VIENE

GENDER: MALE FEMALE **ETHNICITY:** Black/Negro White/Blanco Asian/Pacific Is/Asiático Multi-Racial
MASCULINO FEMENINO Latino Nativo Americano Hispanic/Hispano (non-latino)

RESIDENT ADDRESS: _____ **CITY:** _____ **ST:** _____ **ZIP:** _____
DIRECCION CIUDAD ESTADO CODIGO

DISTRICT OF RESIDENCE: _____ **PHONE NUMBER/TELEFONO:** _____
DISTRITO DE RESIDENCIA

DATE OF BIRTH: _____ (mm/dd/yyyy) **CITY AND STATE OF BIRTH:** _____
FECHA DE NACIMIENTO CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO

BIRTH CERTIFICATE MUST BE PRESENTED AT TIME OF REGISTRATION **SOCIAL SECURITY NUMBER:** _____
ACTA DE NACIMIENTO DEBE PRESENTARSE EN EL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN NUMERO DE SEGURO SOCIAL (XXX-XX-XXXX)

RELIGION: _____ **PARISH (IF CATHOLIC):** _____
PARROQUIA (SI ES CATOLICO)

SACRAMENT RECEIVED <i>SACRAMENTOS RECIBIDOS</i>	DATE <i>FECHA</i>	CHURCH <i>IGLESIA</i>	CITY/STATE <i>CIUDAD / ESTADO</i>
Baptism / Bautizo			

WILL YOU NEED: NECESITARA	BUS SERVICE (CPS DISTRICT ONLY) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No SERVICIO DE BUS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	AFTER SCHOOL CARE? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No CUIDADO DESPUES DE LA ESCUELA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

REGISTRATION IS NOT COMPLETE UNLESS ALL PAPERWORK AND FEES ARE SUBMITTED (OFFICE USE ONLY)

<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE <input type="checkbox"/> PROOF OF RESIDENCE (in Parent/ Guardian name) <input type="checkbox"/> TUITION PAYMENT PREFERENCE FORM <input type="checkbox"/> PRIVATE/PAROCHIAL SCHOOL FORM <input type="checkbox"/> COMMITMENT TO EXCELLENCE	<input type="checkbox"/> REGISTRATION FEE - \$100 non refundable unless student is not accepted PAID ON _____ <input type="checkbox"/> Check <input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Credit Card	ADDITIONAL DOCUMENTS (If Applicable) <input type="checkbox"/> EDCHOICE/JPSN FORMS <input type="checkbox"/> CUSTODIAL PAPERWORK <input type="checkbox"/> BAPTISMAL CERTIFICATE <input type="checkbox"/> COPY OF IEP/ISP/504 PLAN <input type="checkbox"/> IMMUNIZATION RECORD <input type="checkbox"/> INCOME VERIFICATION
--	---	--

OVER - - - - >

PARENT/GUARDIAN INFORMATION / INFORMACION DE LOS PADRES O TUTORES

MOTHER'S NAME/NOMBRE DE MADRE: _____

CELL PHONE/TELEFONO: _____ EMAIL/CORRERO ELECTRONICAL: _____

OCCUPATION/OCUPACION: _____ EMPLOYER/EMPLEADOR: _____

FATHER'S NAME: _____

CELL PHONE/TELEFONO: _____ EMAIL/CORRERO ELECTRONICAL: _____

OCCUPATION/OCUPACION: _____ EMPLOYER/EMPLEADOR: _____

OTHER ADULT (IN RESIDENCE) NAME/NOMBRE DE OTROS ADULTOS (EN CASA): _____

RELATIONSHIP TO STUDENT/ RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE: _____

PHONE/TELEFONO: _____ EMAIL/CORRERO ELECTRONICAL: _____

OCCUPATION/OCUPACION: _____ EMPLOYER/EMPLEADOR: _____

HOME LANGUAGE SURVEY / ENCUESTA DE IDIOMA HABLADO EN EL HOGAR

STUDENT'S FIRST (NATIVE) LANGUAGE/ IDIOMA NATIVO DEL ESTUDIANTE: _____

LANGUAGE STUDENT SPEAKS MOST FREQUENTLY/IDIOMA QUE EL ESTUDIANTE HABLA MÁS FRECUENTE: _____

LANGUAGE MOST OFTEN SPOKEN BY ADULTS AT HOME/IDIOMA MAS HABLADO POR LOS ADULTOS EN CASA: _____

PRESCHOOL EXPREIENCE / EXPERIENCIA DE PRESCOLAR	OTHER KINDERGARTEN EXPERIENCE OTRA EXPERIENCIA DE KINDER
<input type="checkbox"/> at CPS Preschool/Head Start <i>Prescolar/Head Start en Cincinnati</i> <input type="checkbox"/> at a part-time Private Preschool <i>Prescolar Privado a medio tiempo</i> <input type="checkbox"/> at Non-CPS Head Start <i>Head Start fuera de Cincinnati</i> <input type="checkbox"/> at a Family Child Care Home <i>Cuidado en casa con un familiar</i> <input type="checkbox"/> at a Full Day, Full Year Child Care <i>Día y Año Completo de Childcare</i> <input type="checkbox"/> at Home <i>En Casa</i> <input type="checkbox"/> Other <i>Otro</i>	<input type="checkbox"/> 1/2 Day / 1/2 Dia <input type="checkbox"/> Full Day / Dia Completo SCHOOL: _____ ESCUELA

I understand that any inaccurate information provided about this student on each page of the Student Registration Information forms may result in a change of grade level, a change of class, or an immediate transfer/withdrawal from this school.

Entiendo que cualquier información incorrecta escrita sobre el estudiante en cada página de los formularios de información para la registraci3n puede resultar en un cambio de grado, un cambio de clase, o una transferencia / retiro inmediato de esta escuela.

Parent/Guardian Signature / Firma del Padre o Tutor

Date / Fecha

OFFICE USE ONLY

<input type="checkbox"/> Screening Date Set Date: _____ Time: _____	<input type="checkbox"/> Second screening needed Date: _____ Time: _____	<input type="checkbox"/> Accepted for Kindergarten <input type="checkbox"/> Accepted for other program _____ <input type="checkbox"/> Not accepted
--	---	--