



# COLEGIO CALASANZ

P.O. BOX 29067 \* SAN JUAN, PUERTO RICO 00929-0067

TEL. (787) 750-2500 • FAX: (787) 257-0450

AÑO ESCOLAR 20\_\_-20\_\_

GRADO \_\_\_\_\_

Apellidos		Nombre			
Dirección postal		Dirección Residencial (si es distinta de la postal)			
Fecha de nacimiento: ____/____/____ Mes Día Año		Lugar de nacimiento:			
Sexo:	¿Es ciudadano de los Estados Unidos? Si( ) No( )		Si no lo es, nacionalidad:		
Religión:	Parroquia:	Bautizado Si( ) No( )	1ª Comunión Si( ) No( )	Confirmado Si( ) No( )	
Nombre del padre:		Religión	Ocupación	Lugar de trabajo	
Tel. Casa	Tel. Trabajo	Cel.	Email		
Nombre de la madre:		Religión	Ocupación	Lugar de trabajo	
Tel. Casa	Tel. Trabajo	Cel.	Email		
Vivo con: Papá( ) Mamá( )	Otros( ) 1.Nombre		Relación		
	Tel. Trabajo	Cel.	E-mail		
	2.Nombre		Relación		
	Tel. Trabajo	Cel.	E-mail		
Nombre de hermanos que estudiarán el próximo año en el Colegio Calasanz y grado( )					
( )	( )	( )	( )	( )	( )
Prefiero pagar: Mensual ( ) Trimestral ( ) Semestral ( ) Anual ( )					
<b>Fondos Federales:</b> Para asegurar que su hijo reciba del Gobierno Federal los derechos a los que tiene, es necesario que el Colegio prepare un socio-económico de su alumnado. Por eso es importante que usted provea la siguiente información, que es de uso confidencial:					
Ingreso Familiar Anual: (\$) Cantidad de personas que viven en el hogar( )					
Personas autorizadas para realizar trámites oficiales, buscar notas y recoger al estudiante					
Nombre		Relación		Tel. o Cel.	
1.					
2.					
3.					
Fecha			Firma del Estudiante		
Firma del Padre o tutor			Firma de la madre		
Para Uso Oficial		Recibido por		Fecha	
Pagado		Cheque		Otros	
				No. Cuenta	

Al firmar esta Hoja de Matrícula certificamos que esta información es correcta y que conocemos, aceptamos y respaldamos la filosofía educativa católica escolapia del Colegio Calasanz, su dirección, Boletín Informativo, Reglamento de Estudiantes, normas y otras directrices oficiales.