

SOLICITUD DE ADMISIÓN



Meadow
Oaks
Academy

1903 E. Roeser Rd
Phoenix, AZ 85040

(602) 609-2824

WWW.MEADOWOAKSACADEMY.COM

**Private
ELEMENTARY**
18 mos to Pre K - 4

**Private
PRESCHOOL**
18 mos to Pre K - 4

ON SIGHT
Before Care
After Care

Public School
Pick - Up

Año Académico _____ Grado de aplicación _____

Nuevo Estudiante **Y N** Estudiante Transferido **Y N** Ultimo grado completado _____

Nombre legal del solicitante _____
First Middle Last

Dirección del solicitante _____

Ciudad Estado Código Postal

Número de teléfono del solicitante () _____

Genero: Hombre Mujer Seguro Social _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ Ciudadanía _____

Es adoptado? _____ Que edad? _____ (MOA necesita copia de los arreglos de custodia)

¿El estudiante lo sabe? _____ Padres viven juntos? _____

Divorciados _____ Separados _____ Madrastra _____ Padrastro _____

Nombre de escuela actual ()
Número de telefono

Dirección ()
Número de fax

Padre o tutor custodio Cónyuge

Ocupación y Título Ocupación y Título

Empresario Empresario

() _____
Número de telefono de trabajo

() _____
Número de telefono de celular

Correo electrónico Correo electrónico

SS # _____ SS # _____

DL# _____ DL# _____
(número de licencia de conducir) (número de licencia de conducir)

Solicitante vive con (Marque todas las que apliquen):

Madre Madrastra Padre Padrastro

Otro _____
Relación

Marque todas las que apliquen:

Padre Fallecido — Fecha _____

Madre Fallecido — Fecha _____

Padres Separados — Fecha _____

Padres Divorciados — Fecha _____

Quien vive en casa con el solicitante?

(Por favor enumere todos los miembros que viven en casa y su relación con su estudiante - incluir nombre y edad)

Nombre	Edad	Grado	Escuela / Relación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Tiene el estudiante hermanos que no viven en esta casa? _____

Por favor, indique por qué le gustaría inscribir a este estudiante en Meadow Oaks Academy:

¿Ha repetido alguna vez una calificación (es)? _____ En caso afirmativo, cuál (es)? _____

¿Ha tenido algún problema serio de disciplina, ha sido suspendido o expulsado de la escuela? En caso afirmativo, por favor explique. _____

¿Alguna vez se ha probado o recibido ayuda especial para leer o aprender diferencias?

En caso afirmativo, por favor explique. _____

Por favor enumere cualquier desafío mental, emocional o físico que pueda afectar las actividades o el progreso del estudiante.

¿El estudiante requiere regularmente cualquier medicamento? _____

En caso afirmativo, por favor explique los tipos _____

Otros niños que viven con la familia:

Nombre	Edad	Grado	Nombre de escuela
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____



B/A B A

Número de escuela:

Fecha de inscripción

Contactos de Emergencia

Por favor enumere los contactos de emergencia y los autorizados para recoger al estudiante.

Alergias

Nombre

Relacion al estudiante

Numero de telefono

Numero de licencia

Enfermedad grave previa?

Medicamentos a largo plazo?

¿El niño tiene permiso para:

Excursiones Y / N

Natacion Y / N

Juego del agua Y / N
(Incluye aspersores, piscina de vadeo, juego de mesa de agua)

Transportacion Y / N

Evacuacion Y / N

Video / Programas Y / N

Pediatra:

Número de Pediatra:

Historia de La Escuela Anterior

Escuelas anteriores/preescolar a la que su hijo ha asistido

En caso de emergencia,
autorizo meadow Oaks Academy
para buscar atención médica o
tratamiento
para mi hijo en:

O Hospital Alternativo:

Firma del padre/guardián:

Fecha