

Office use only - Spring 2022

Principal Review
 Entered/Updated in Power School
 Entered/Updated in Google Email
 Entered/Updated in 22-23 Directory
 Entered in 22-23 School Rooster
 Early Registration
 Deposit Paid/CK # _____
 FACTS
 Parcel Look up
 _____ Initials

**Office use only - Fall 2022**

Handbook
 Media Release
 Choice
 Acceptable Use
 Immunizations
 SNSP
 _____ Initials

2022-2023 Inscripción/Matrícula

Favor de llenar y escribir claramente, ya que esta información debe ingresarse con precisión en nuestro sistema de datos.

Información del Padre/Tutor

Nombre del Padre/Tutor (nombre, apellido):

Dirección (número, Calle, Ciudad, estado y 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
 Santo Domingo San Clemente Otro

Padre/tutor (Por favor marque todos los que aplique)

Vive con el estudiante Incluir teléfono de casa y teléfono móvil en el Directorio escolar
 Incluir correo electrónico en el directorio escolar Incluir dirección en el directorio escolar

Información de la Madre/Tutora

Nombre de la Mamá/Tutor (nombre, apellido):

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado y Código postal): Es la misma dirección del estudiante

Teléfono de casa:

Número Móvil:

Número de trabajo:

Correo electrónico:

Empleador:

Ocupación

Religión Católico otro

Parroquia Santo Nombre de Jesús
 Santo Domingo San Clemente otro

Madre/tutora (por favor marque todos los que aplique)

Vive con el estudiante Incluir teléfono de casa y teléfono móvil en el directorio escolar
 Incluir correo electrónico en el directorio escolar Incluir dirección de casa en el directorio escolar

Estado Civil Casado Soltero Viudo Divorciado/Separado

Si los padres no viven juntos, ¿existe algún acuerdo de custodia archivado? Si No

Solicitud de servicio de autobús. Si No

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

Principal nombre de contacto de emergencia(Primer Nombre, apellido):

Teléfono de casa:

____ prefiero

Número móvil:

____ prefiero

Relación:

Segundo nombre de contacto de emergencia (primer Nombre,apellidos):

Teléfono de casa:

____ prefiero

Número móvil:

____ prefiero

Relación:

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

Teléfono de casa:

____ prefiero

Número móvil:

____ prefiero

Relación:

Información del primer estudiante - Escriba claramente

Grado a cursar:

Edad actual

 SNSP Choice

Nombre del estudiante (Nombre, segundo nombre y apellidos):

 Hombre Mujer

Fecha de nacimiento:

Salud (por favor describa las condiciones de salud que la escuela debe conocer sobre el estudiante, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)**Identidad étnica (Sólo para información de oficina)** Blanco, No-Hispano Hispano Asiático/Isleño del Pacífico Negro/No-Hispano
 Multirracial Indio Americano/Alaska Otro**Para familias nuevas, por favor llene lo siguiente.**¿El estudiante ha sido bautizado? Si No

Fecha del bautismo (sólo si corresponde):

Lugar del bautismo (sólo si corresponde):

¿El estudiante ha recibido la primera comunión? Si No

Fecha de primera comunión:

Lugar/parroquia:

Información del segundo estudiante - Escriba claramente

Grado a cursar:	Edad actual <input type="checkbox"/> SNSP <input type="checkbox"/> Choice
Nombre del estudiante (Nombre, segundo nombre y apellidos):	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:
Salud (por favor describa las condiciones de salud que la escuela debe conocer sobre el estudiante, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
Identidad étnica (Sólo para información de oficina) <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	
Para familias nuevas, por favor llene lo siguiente.	
¿El estudiante ha sido bautizado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha del Bautismo (sólo si corresponde):	Lugar del bautismo (sólo si corresponde):
¿El estudiante ha recibido la primera comunión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha de primera comunión:	Lugar/Parroquia:

Información del tercer estudiante - Escriba claramente

Grado a cursar:	Edad actual <input type="checkbox"/> SNSP <input type="checkbox"/> Choice
Nombre del Estudiante (Nombre, segundo nombre y apellidos):	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:
Salud (Por favor describa las condiciones de salud que la escuela debe conocer sobre el estudiante, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)	
Identidad étnica (Sólo para información de oficina) <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	
Para familias nuevas, por favor llene lo siguiente.	
¿El estudiante ha sido bautizado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha del Bautismo (sólo si corresponde):	Lugar del bautismo (sólo si corresponde):
¿El estudiante ha recibido la primera comunión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Fecha de primera comunión:	Lugar/Parroquia:

Información del cuarto estudiante - Escriba claramente

Grado a cursar:	Edad Actual	<input type="checkbox"/> SNSP	<input type="checkbox"/> Choice
Nombre del Estudiante (Nombre, segundo nombre y apellidos):			
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento:		
Salud (Por favor describa las condiciones de salud que la escuela debe conocer sobre el estudiante, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)			
Identidad étnica (Sólo para información de oficina)			
<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			
Para familias nuevas, por favor llene lo siguiente.			
¿El estudiante ha sido bautizado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Fecha del Bautismo (sólo si corresponde):		Lugar del bautismo(sólo si corresponde):	
¿El estudiante ha recibido la primera comunión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Fecha de primera comunión:		Lugar/Parroquia:	

Información del quinto estudiante - Escriba claramente

Grado a cursar	Edad actual	<input type="checkbox"/> SNSP	<input type="checkbox"/> Choice
Nombre del Estudiante (Nombre, segundo nombre y apellidos)			
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Fecha de nacimiento		
Salud (Por favor describa las condiciones de salud que la escuela debe conocer sobre el estudiante, incluidas las alergias, ADD, ADHD, asma, convulsiones, alergia a las picaduras de abejas, alergias alimentarias, etc.)			
Identidad étnica (Sólo para información de oficina)			
<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			
Complete la información a continuación (Solo para familias nuevas)			
El estudiante ha sido bautizado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Fecha del Bautismo (sólo si corresponde):		Lugar del bautismo (sólo si corresponde):	
¿El estudiante ha recibido la primera comunión? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Fecha de primera comunión:		Lugar/Parroquia:	

Formulario de matrícula: verifique su elección de horario para 3K y 4K

**Inscripción temprana para Matrícula de día COMPLETO de 3K y 7º grado (FINALIZA el 4 de abril del 2022)
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

**La Matrícula para día COMPLETO de 3K y 4K, (COMIENZA el 5 de Abril del 2022)
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

Matrícula para octavo grado

La inscripción temprana (CIERRA 4 de abril del 2022) es de \$3,440 (parroquia) \$3,690 (no-parroquial) para cubrir los gastos de graduación.

La matrícula regular (COMIENZA el 5 de abril del 2022) es de \$3,540 (parroquia) \$3,790 (no parroquial) para cubrir los gastos de graduación.

Matrícula 3K & 4K (el descuento por registro anticipado se aplica sólo al registro de día completo)

- 5 días de Medio día** Lunes-Viernes (7:45am-11:00am) \$2,150 (parroquia) \$2,400 (no parroquia)
- 5 días completos** Lunes-Viernes (7:45am-2:45pm) Veá arriba la colegiatura para día completo

Opción de pagos (Por favor marque uno)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pago Completo vía FACTS en o antes 7/6/2022
(no extra cargos en pagos completos) | <input type="checkbox"/> Pago semestral vía FACTS
50% se paga el 7/6/2022 y el 50% se paga el 2/5/2023
un cargo de (\$10 por dos pagos) |
|---|--|

- Pagos Mensuales** vía FACTS
ACH debe establecerse antes del 6/1/2022 con el primer pago en julio. Los pagos están programados para los días 5 y 20 del mes.
(un cargo de \$41 por tres o más pagos)
Visita <https://online.factsmgt.com/signin/4HRLZ> para configurar pagos a ACH y aplicar para asistencia.

2022-2023 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- **15 de Abril 2022** (Aplica por internet en vía FACTS) ___ Carta de gracias y matrícula
 _____ San Vicente de Paul - (Los formularios se enviarán a casa a mediados del verano o principios del otoño)
 _____ Knights of Columbus (Las familias que forman parte de los Caballeros de Colón son elegibles)
 _____ SNSP Application for those with IEP's (solicitud para personas con IEP's)
 _____ Wisconsin School Choice Program (las inscripciones abrirán del 1 de Febrero al 30 de Abril de 2022.
 La aplicación puede ser encontrada en dpi.wi.gov/sms/choice-programs

Asistencia financiera solicitada: \$ _____

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 - Llenar completamente

Yo, _____ Padre/Tutor), soy responsable de los pagos de registración y colegiatura:

Estudiante (Escriba los nombres)	Grado	SNSP	Choice	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Matrícula total a pagar (sin asistencia financiera)				\$
No reembolsable - Pago de inscripción				- \$100
Crédito de Scrip (Solo uso de Oficina.)				-
Balance de Colegiatura restante (Solo uso de oficina.)				\$
Puedo y deseo pagar más por el costo total de \$8,550 para educar a mi hijo. Por favor agregue esta cantidad a mi saldo adeudado				\$

Todas las tarifas y matrículas para el año escolar 2022-23 se pagarán en su totalidad antes del 21 de mayo de 2023. 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 2021-22 no se pagan por completo antes del 21 de mayo de 2022, se requiere una reunión con la directora antes del comienzo del año escolar 2022-2023 para hacer los arreglos de pago. Su hijo no se inscribirá en la Escuela Católica St. Elizabeth Ann Seton para el año escolar 2022-2023 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.

Firma de Padre/Tutor:

Fecha:

Por favor adjunte el siguiente documento al registro:

- Depósito de inscripción no reembolsable \$100 dólares. El pago debe 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)