

Family Information

Father's First Name	Last	Birthplace	Religion	Mar. Status
---------------------	------	------------	----------	-------------

Mother's First Name	Maiden Name	Birthplace	Religion	Mar. Status
---------------------	-------------	------------	----------	-------------

Step Parent's First Name	Middle	Last	Birthplace	Religion	Mar. Status
--------------------------	--------	------	------------	----------	-------------

Guardian's First Name	Middle	Last	Birthplace	Religion	Mar. Status
-----------------------	--------	------	------------	----------	-------------

Student Lives With: Mother Father Both Parents Grandparents Guardian

Student's Primary Home Address	City	Zip	Phone
--------------------------------	------	-----	-------

Student's Second Home Address	City	Zip	Phone
-------------------------------	------	-----	-------

Father's Occupation	Social Security Number	Cell Number	Work Phone Number
---------------------	------------------------	-------------	-------------------

Mother's Occupation	Social Security Number	Cell Number	Work Phone Number
---------------------	------------------------	-------------	-------------------

Step Parent's Occupation	Social Security Number	Cell Number	Work Phone Number
--------------------------	------------------------	-------------	-------------------

Guardian's Occupation	Social Security Number	Cell Number	Work Phone Number
-----------------------	------------------------	-------------	-------------------

1 st Child (First, Middle & Last Name)	Birthplace	Birthdate	Soc.Sec.#	Sex	Grade Sept.
---	------------	-----------	-----------	-----	-------------

2 nd Child (First, Middle & Last Name)	Birthplace	Birthdate	Soc.Sec.#	Sex	Grade Sept.
---	------------	-----------	-----------	-----	-------------

3 rd Child (First, Middle & Last Name)	Birthplace	Birthdate	Soc Sec #	Sex	Grade Sept.
---	------------	-----------	-----------	-----	-------------

4 th Child (First, Middle & Last Name)	Birthplace	Birthdate	Soc Sec #	Sex	Grade Sept.
---	------------	-----------	-----------	-----	-------------

Name of Prior School	Address	Phone
----------------------	---------	-------

I understand that I may be asked to withdraw my child/ren from St. Michael if I fail to fulfill my responsibilities under the "School Agreement". I, therefore, agree that my signature below indicates my willingness to fulfill my obligations under the provisions of said agreement and to actively support the philosophy, mission of the school, and its programs.

Adult Signature	Relationship to Child/ren	Date
-----------------	---------------------------	------

Informacion de Familia

Primer Nombre del Padre	Apellido	Lugar de Nacimiento	Religion	Estado Civil
-------------------------	----------	---------------------	----------	--------------

Primer Nombre de Madre	Apellido Soltera	Lugar de Nacimiento	Religion	Estado Civil
------------------------	------------------	---------------------	----------	--------------

Primer Nombre de P/Madrastro/a	Apellido	Lugar de Nacimiento	Religion	Estado Civil
--------------------------------	----------	---------------------	----------	--------------

Primer Nombre del Guardian	Apellido	Lugar de nacimiento	Religion	Estado Civil
----------------------------	----------	---------------------	----------	--------------

Estudiante Vive Con: () Madre () Padre () Ambos Padres () Abuelos () Guardian

Primer Domicilo del Estudiante	Cuidad	Zona	Telefono
--------------------------------	--------	------	----------

Segundo Domicilo del Estudiante	Cuidad	Zona	Telefono
---------------------------------	--------	------	----------

Ocupacion del Padre	Numero de Seguro Social	Numero Celular	Telefono de Trabajo
---------------------	-------------------------	----------------	---------------------

Ocupacion de Madre	Numero de Seguro Social	Numero Celular	Telefono de Trabajo
--------------------	-------------------------	----------------	---------------------

Ocupacion de P/Madrastro/a	Numero de Seguro Social	Numero Celular	Telefono de Trabajo
----------------------------	-------------------------	----------------	---------------------

Ocupacion del Guardian	Numero de Seguro Social	Numero Celular	Telefono de Trabajo
------------------------	-------------------------	----------------	---------------------

1 ^{er} Hijo/a (Nombre y Apellido)	Fecha y Lugar de Nacimiento	# Seg Soc	Sexo	Grado Sept.
--	-----------------------------	-----------	------	-------------

2 ^{do} Hijo/a (Nombre y Apellido)	Fecha y Lugar de Nacimiento	# Seg Soc	Sexo	Grado Sept.
--	-----------------------------	-----------	------	-------------

3 ^{ro} Hijo/a (Nombre y Apellido)	Fecha y Lugar de Nacimiento	# Seg Soc	Sexo	Grado Sept.
--	-----------------------------	-----------	------	-------------

4 ^{ro} Hijo/a (Nombre y Apellido)	Fecha y Lugar de Nacimiento	# Seg Soc	Sexo	Grado Sept.
--	-----------------------------	-----------	------	-------------

Nombre de la Escuela Anterior	Domicilio	Telefono
-------------------------------	-----------	----------

Yo entiendo que es posible que se me pida la suspension de mi hijo/a/s de la Escuela de St. Michael si no cumplo con mis responsabilidades. Acepto que mi firma abajo indica mi consentimiento de cumplir con mis obligaciones bajo el "Acuerdo Escolar" y de apoyar activamente a la filosofia y mision de la escuela al igual que a sus programas.

Firma Del Adulto	Relacion del Niño/a/s	Fecha
------------------	-----------------------	-------