



ESCUELA CATÓLICA CRISTO REY
1500 Kingsway Drive, Madisonville, Kentucky 42431
Teléfono: (270) 821-8271; Fax: (270) 825-9394
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2026-27
Pre-Kínder-Quinto Grado

Por favor, rellene todos los datos y devuélvalo a la oficina de la escuela. Una tarifa de inscripción no reembolsable de \$ 100 por niño debe acompañar este formulario.

Información del estudiante:

Nombre legal: _____
Primero Medio Último Nombre preferido

Género: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado de ingreso: _____ Fecha de bautismo: _____

Número de Seguro Social: _____

Religión (Círculo Uno): Católico No católicos
Si es católico, parroquia: _____

El estudiante vive con (Círculo Uno):
Ambos padres Madre Padre Otro: _____

Carrera (Marque uno):

- ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska
☐ Asiático
☐ Negro/Afroamericano
☐ Hispano/Latino
☐ Blanco
☐ Dos o más carreras
☐ Nativo de Hawái/Islands del Pacífico

Origen étnico (marque uno):

- ☐ No hispanos
☐ Hispánico

Escuela a la que asistió en el año escolar 2025-2026 y nivel de grado completado: _____

¿Asistirá el niño al Programa de Cuidado Posterior de Cristo Rey? Sí/No

Historial médico del estudiante	Nombre del niño _____
Doctor: _____	Teléfono# _____
Nombre del hospital preferido y ciudad/estado: _____	
Dentista: _____	Teléfono # _____
¿El niño tiene alergias/restricciones dietéticas?: Sí/No	En caso afirmativo, explique: _____

¿Su hijo toma algún medicamento regularmente?:	En caso afirmativo, explique: _____

Enumere todas y cada una de las condiciones médicas o de salud especiales o inusuales: _____	

Padre/Tutor #1:

Nombre: _____

Relación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ CREMALLERA: _____

Hogar/Teléfono Celular: _____

Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Religión/Iglesia: _____

Si es católico, parroquia: _____

Madre/Tutora #2:

Nombre: _____

Relación: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ CREMALLERA: _____

Hogar/Teléfono Celular: _____

Teléfono de trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Ocupación: _____

Religión/Iglesia: _____

Si es católico, parroquia: _____

Otras personas autorizadas para ser contactadas y que pueden recoger a su hijo en caso de emergencia.
Los padres son el primer contacto.

Nomb	Relación	Teléfono	Comprobar Sí/No
_____	_____	_____	Sí/No
_____	_____	_____	Sí/No
_____	_____	_____	Sí/No
_____	_____	_____	Sí/No
_____	_____	_____	Sí/No

En caso de cualquier accidente o enfermedad, la política de la escuela es notificar a los padres del niño y dejar que los padres brinden la atención médica necesaria. Si la escuela no puede comunicarse con ninguno de los padres u otra persona de la lista, especifique los procedimientos que desea seguir:

Bajo ninguna circunstancia su hijo será entregado a nadie que no sea conocido por el personal de la escuela sin la autorización del padre/tutor. A la persona desconocida se le pedirá su identificación. NOTA: Es legal que cualquiera de los padres recoja a un niño a menos que la escuela tenga una copia notariada de una orden judicial que restrinja las visitas de cualquiera de los padres.

Firma de los padres _____ **F e c h a** _____