



312 Seneca Street  
 Storm Lake, IA 50588  
 712-732-4166  
 www.stormlakecatholic.com

**GENERAL STUDENT INFORMATION**  
**INFORMACION GENERAL DEL ESTUDIANTE**

Date/Fecha \_\_\_\_\_ School Year/Año Escolar \_\_\_\_\_ Grade/grado \_\_\_\_\_

STUDENT'S LAST NAME/APELLIDO		FIRST NAME/NOMBRE	MIDDLE NAME/SEGUNDO NOMBRE	SEX/SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
STUDENT'S LEGAL NAME (IF DIFFERENT FROM ABOVE)/NOMBRE LEGAL			STUDENT'S SSN/NO. SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE	
DATE OF BIRTH/FECHA DE NACIMIENTO	CITY/STATE OF BIRTH/LUGAR DE NACIMIENTO		RESIDENT SCHOOL DISTRICT/DISTRITO ESCOLAR	
ADDRESS/DIRECCION			CITY/STATE/ZIP CODE/ CIUDAD/ESTADO/CODIGO POSTAL	
STUDENT'S PRIMARY LANGUAGE/PRIMER IDIOMA			DATE ENTERED U.S./FECHA QUE ENTRÓ A LOS ESTADOS UNIDOS	
<b>FOR PRESCHOOL PROGRAMS ONLY—CIRCLE ONE/SOLAMENTE PARA EL PROGRAMA DE PREESCOLAR-CIRCULE UNO</b> M/W/TH ALL DAY (3 year old)                      M-F ALL DAY (4 year old) L/M/J TODO EL DIA (3 años)                      L-V TODO EL DIA (4 años)				

**ETHNICITY / ETNICIDAD-GRUPO ETNICO      NEED TRANSLATOR? / ¿NECESITA TRADUCTOR? Yes/ Sí     No**   
**Hispanic/Hispano Yes/ Sí     No**   
 (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race)

**RACE/RAZA (CHECK AT LEAST ONE/MARQUE UNO)**

- American Indian/Indio Americano or Alaska Native/Nativo de Alaska** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- Asian/Asiático** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam)
- Black or African American/Negro o Afroamericano** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa)
- Native Hawaiian/Nativo de Hawaii or Other Pacific Islander/Otras Islas del Pacifico** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands)
- White/Blanco** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa)

**SCHOOL HISTORY/HISTORIAL ACADEMICO**

LAST SCHOOL ATTENDED ULTIMA ESCUELA Q ASISTIÓ	ENTRY DATE/ENTRO	PHONE/TELEFONO	GRADE/GRADO	TEACHER/MAESTRO(A)
	WITHDRAW DATE/SALIO	FAX		
ADDRESS OF LAST SCHOOL/DIRECCION DE ULTIMA ESCUELA		CITY/CIUDAD	STATE/ESTADO	ZIP CODE/CODIGO POSTAL
OTHER SCHOOL DISTRICT SCHOOL(S) ATTENDED/OTRO DISTRITO ESCOLAR DONDE HAIGA TENIDO ASISTENCIA				

HAS YOUR CHILD RECEIVED SPECIAL EDUCATION/SPECIAL CLASSES WITHIN LAST YEAR? IF YES, CHECK THOSE THAT APPLY:  
 ¿RECIBIO SU HIJO(A) CLASES ESPECIALES DURANTE EL AÑO ESCOLAR PASADO? ¿SÍ? MARQUE QUE CLASES TOMO:

- SPEECH/HABLA
- TAG/TALENTOSO Y DOTADO
- IEP/PLAN INDIVIDUAL DE EDUCACION
- OT-PT/TERAPIA OCUPACIONAL-TERAPIA FISICA
- RESOURCE ROOM/CUARTO DE AYUDA EN MATERIAS
- ESL/INGLES COMO SEGUNDO LENGUAJE (IDIOMA)
- CHAPTER 1 MATH/AYUDA CON MATEMATICAS
- CHAPTER 1 READING/AYUDA CON LECTURA

**FAMILY INFORMATION/INFORMACION DE FAMILIA**

STUDENT LIVES WITH/ ESTUDIANTE VIVE CON: <input type="checkbox"/> BOTH PARENTS <input type="checkbox"/> MOTHER ONLY <input type="checkbox"/> FATHER ONLY <input type="checkbox"/> OTHER LOS DOS PADRES MAMA SOLAMENTE PAPA SOLAMENTE OTRO		STUDENT'S RESIDENCE COUNTY/ CONDADO DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE	
FATHER'S NAME/GUARDIAN-NOMBRE DE PAPA/ GUARDIAN	PLACE OF BIRTH/DONDE NACIO	RELIGION/RELIGIÓN	
FATHER'S WORKPLACE/TRABAJO DE PAPA	FATHER'S PHONE/TELEFONO DEL PADRE	WORK PH. ## DE TRABAJO	
MOTHER'S NAME/GUARDIAN-NOMBRE DE MAMA/ GUARDIAN	PLACE OF BIRTH/DONDE NACIO	RELIGION/RELIGIÓN	
MOTHER'S WORKPLACE/TRABAJO DE MAMA	MOTHER'S PHONE/TELEFONO MADRE	WORK PH. ## DE TRABAJO	
E-MAIL ADDRESS/CORREO ELECTRONICO	E-MAIL ADDRESS/CORREO ELECTRONICO		
STUDENT'S BROTHERS AND/OR SISTERS AND BIRTHDATES/HERMANOS(AS) Y FECHA DE NACIMIENTO			

**BAPTISM/BAUTISMO:**

Date/Fecha: \_\_\_\_\_  
 Church/Parroquia: \_\_\_\_\_ City & State/Cuidad y Estado \_\_\_\_\_

**FIRST RECONCILIATION/PRIMER RECONCILIACION:**

Date/Fecha: \_\_\_\_\_  
 Church/Parroquia: \_\_\_\_\_ City & State/Cuidad y Estado \_\_\_\_\_

**FIRST HOLY COMMUNION/PRIMER COMUNION:**

Date/Fecha: \_\_\_\_\_  
 Church/Parroquia: \_\_\_\_\_ City & State/Cuidad y Estado \_\_\_\_\_

**CONFIRMATION/CONFIRMACION:**

Date/Fecha: \_\_\_\_\_  
 Church/Parroquia: \_\_\_\_\_ City & State/Cuidad y Estado \_\_\_\_\_

**NON-PARENT CONTACT INFORMATION/CONTACTOS DE EMERGENCIA QUE NO SEAN LOS PADRES**

**NEIGHBORS OR RELATIVES WHO MIGHT, BY MUTUAL AGREEMENT, HELP IN CASE OF ILLNESS/ACCIDENT/ EMERGENCY CLOSURE OR PICK UP STUDENT FROM SCHOOL/VECINOS O FAMILIARES QUE PODRIAN AYUDAR CON RECOGER AL ESTUDIANTE EN CASO DE UNA EMERGENCIA, ACCIDENTE, ENFERMEDAD, O CIERRE REPENTINO:**

NAME/NOMBRE	ADDRESS/DIRECCION	PHONE/TELEFONO	RELATIONSHIP TO STUDENT PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE

**PHOTO RELEASE: YOUR CHILD'S PHOTO MAY BE TAKEN FOR INCLUSION IN THE DISTRICT PUBLICATIONS, WEB PAGES, OR IN LOCAL NEWSPAPERS OR MAGAZINE ARTICLES OR LETTERS RELATING TO SCHOOL ACTIVITIES. ILIBERACION DE FOTO: A SU HIJO(A) SE LE PUEDE TOMAR UNA FOTO PARA INCLUIRSE EN PUBLICACIONES DEL DISTRITO, PAGINAS DEL INTERNET, O EN PERIODICOS LOCALES O ARTICULOS DE REVISTA O EN CARTAS RELACIONADAS CON ACTIVIDADES ESCOLARES.**

**PLEASE CHECK ONE/POR FAVOR MARQUE UNO:**

- YES, I GIVE PERMISSION  NO, I DO NOT GIVE MY PERMISSION  
 SI, DOY PERMISO NO, DOY PERMISO  
 The non-refundable registration fee is included. All new admissions are probationary status for one year.  
 La tarifa de registraci3n no-rembolsable se incluye. Todas las nuevas admisiones son a base de un estado de prueba por un periodo de un a1o.

Signature/Firma: \_\_\_\_\_  
 Date/Fecha: \_\_\_\_\_ Relationship/Parentesco: \_\_\_\_\_

<b>Office Use Only:</b> _____ Check #/Cash _____ Amt _____ Date Rec'd Reg Form <input type="checkbox"/> Finance Office <input type="checkbox"/> JMC <input type="checkbox"/> Lunch Program <input type="checkbox"/> Academic Folder <input type="checkbox"/> Medical Folder <input type="checkbox"/> Transcripts, if applicable
--