

St. Mary Catholic School
503 St John
Garden City, KS 67846
620-276-2241

Admission Application

PARENT NAMES _____

MAILING ADDRESS _____

MOM'S CELL _____ DAD'S CELL _____

MOM'S EMAIL _____ DAD'S EMAIL _____

ARE YOU REGISTERED AT ST. MARY CHURCH YES _____ NO _____
IF YES, WHAT MASS DO YOU ATTEND ON THE WEEKENDS? _____

ARE YOU REGISTERED AT ST. DOMINIC CHURCH YES _____ NO _____

CHILD'S NAME _____

DATE OF BIRTH _____ Gender _____ Male _____ Female _____

IS YOUR CHILD BAPTISED CATHOLIC YES _____ NO _____
(IF YES, THEIR BAPTISM CERTIFICATE MUST BE SENT IN WITH THIS APPLICATION)

HAS YOUR CHILD MADE THEIR FIRST HOLY COMMUNION YES _____ NO _____
(3RD-6TH GRADE STUDENTS)


WHAT SCHOOL YEAR ARE YOU ENROLLING FOR? _____
GRADE _____

WHICH SCHOOL DID YOUR CHILD ATTEND LAST _____

DOES YOUR CHILD RECEIVE SPEECH SERVICES YES _____ NO _____
DOES YOUR CHILD HAVE AN IEP YES _____ NO _____
DOES YOUR CHILD RECEIVE SPED OR ESOL SERVICES FROM USD 457 YES _____ NO _____
IF YES, WHICH ONES _____

DOES YOUR CHILD HAVE ANY FOOD ALLERGIES YES _____ NO _____
IF YES, WHICH ONES _____
IF CHILD IS ALLERGIC/INTOLERANT TO ANY FOOD OR MILK-A DOCTOR NOTE MUST BE PROVIDED.

PARENT SIGNATURE _____ DATE _____

THIS IS NOT A GUARANTEE OF A SPOT, BUT PLEASES SEND BACK AS SOON AS POSSIBLE SO WE MAY PLACE YOU ON THE WAITING LIST. YOU WILL BE NOTIFIED AS SOON AS A DECISION HAS BEEN MADE. THANK YOU. PLEASE SEE BACK SIDE FOR A RECORDS RELEASE. 

Authorization to Release School Information

I hereby authorize the officials at: (last school attended)

To send **ALL** cumulative guidance records, including SPED & ESOL records, scholastic records, test scores, health data, and a copy of immunizations, plus any other information you may have regarding past school experiences for the following child:

Child's Name	Birthdate	Grade enrolled
--------------	-----------	----------------

Please forward this information to:

**St. Mary Catholic School
503 St. John
Garden City, KS 67846**

**Fax 620-276-7067
Phone 620-276-2241**

Parent signature

Date

Federal law: 9931
No parent signature required for educational records sent to another education agency.

Please make sure to send the entire student record. Thank you

Escuela Católica Santa María

503 San Juan

Garden City, KS 67846

620-276-2241

Solicitud de admisión

NOMBRES DE PADRES _____

DIRECCION _____

Celular de Mama _____ Celular de Papa _____

EMAIL DE MAMA _____ EMAIL DE PAPA _____

¿ESTAN REGISTRADOS EN IGLESIA SANTA MARÍA SI _____ NO _____

¿A QUÉ MISA ASISTEN LOS FINES DE SEMANA? _____

¿ESTAN REGISTRADOS EN IGLESIA SAN DOMINGO? SI _____ NO _____

NOMBRE DE HIJO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ Macho _____ femenino _____

SU HIJO ESTA BAPTIZADO CATOLICO? SI _____ NO _____

(SU CERTIFICADO DE BAPTISMO DEBE ENVIARSE CON ESTA SOLICITUD)

HA HECHO SU HIJO SU PRIMERA COMUNION SÍ _____ NO _____

(ESTUDIANTES DE 3^{ER} - 6^{TO} GRADO)

¿Para qué año escolar se está inscribiendo? _____

GRADO _____

¿A qué escuela asistió su hijo últimamente

¿RECIBE SU HIJO SERVICIOS DE LENGUAJE SI _____ NO _____

¿TIENE SU HIJO UN IEP SI _____ NO _____

¿RECIBE SU HIJO SERVICIOS EDUCACION ESPECIAL EN USD 457 SI _____ NO _____

QUE RECIBE _____

¿TIENE SU HIJO ALGUNA ALIMENTARIA SI _____ NO _____

QUE ALERGIAS TIENE

SI SU HIJO ES ALERICO/INTOLERANTE A CUALQUIER ALIMENTO SE DEBE PROPORCIONAR NOTA DE DOCTOR.

¿SE INTERESE EN NUESTRO PROGRAMA DESPUES DE LA ESCUELA? SÍ _____ NO _____

FIRMA DE PADRES _____

ESTO NO ES UN GUARANTE DE UN LUGAR, PERO POR FAVOR ENVIE DE VUELTA LO MAS PRONTO POSIBLE PARA COLOCARLO EN LA LISTA DE ESPERA. A USTED SE LE NOTIFICA EN CUANTO SE TOMA UNA DECISION. GRACIAS. POR FAVOR, LLNE AL OTRO LADO DE LA HOJA PARA QUE SE NOS ENVIEN LOS ARCHIVOS ESCOLARES.

Autorización para divulgar información escolar

Por la presente autorizo a los funcionarios a: (última escuela a la que asistieron)

Para enviar TODOS los registros de orientación acumulativos, incluidos los registros de EDUCACION ESPECIAL y ESOL, registros escolares, calificaciones de exámenes, datos de salud y una copia de las vacunas, además de cualquier otra información que pueda tener con respecto a experiencias escolares pasadas para el el niño:

Nombre del niño

Birthdate

Grado inscrito

Por favor enviar esta información a:

**Escuela Católica Santa María
503 San Juan
Garden City, KS 67846**

**Fax 620-276-7067
Teléfono 620-276-2241**

Firma padres

Fecha

Ley federal: 9931

No se requiere firma de los padres para que los registros educativos sean enviados a otra agencia de educación.

Por favor, asegúrese de enviar el archivo total del estudiante. Gracias