



Be The Best You Can Be

SECONDARY SCHOOL ADMISSION FORM

Child's Information Información del niño/a

Name Nombre(s)			Family name Apellido Paterno		Mother's Maiden Name Apellido Materno	
_____/_____/_____ Day (Día) Month (Mes) Year (Año) Date of Birth Fecha de Nacimiento			_____/_____ Years (Años) Months (Meses)			
Nationality Nacionalidad		CURP			Blood Group Tipo de sangre	

Does your child have any allergy r special needs? If so, please indicate.

¿Tiene su hijo/a alguna alergia o necesidades especiales? En caso de ser afirmativo, favor de indicarl

Yes
(Sí)

No
(No)

Does your child take any medication? If so, please indicate.

¿Tiene su hijo/a algún tipo de tratamiento con medicamentos? En caso de ser afirmativo, favor de indicarl

Yes
(Sí)

No
(No)

Vaccinations up-to-date Cartilla de vacunación al día:

Does your child have any preexisting medical conditions Antecedentes patológicos (enfermedades) en su desarrollo

Has the child received any psychological or pedagogical therapy or support?

¿Ha recibido su hijo/a tratamiento psicológico o algún apoyo?

Yes
(Sí)

No
(No)

Please indicate which type of therapy *Por favor indicar el tipo de alergia*

Please outline the reasons why he/she has received therapy or support.

Por favor explique el motivo por lo que su hijo/a ha recibido apoyo o terapia.

Father's Information *Información del Padre*

Name <i>Nombre</i>		Profession <i>Profesión</i>
Company's Name <i>Nombre de la Empresa</i>		Position <i>Cargo</i>
Nationality <i>Nacionalidad</i>	Home Telephone Number <i>Teléfono de casa</i>	Office Telephone Number <i>Teléfono de Oficina</i>
E-mail Address <i>Dirección de correo electrónico</i>		Cel Phone Number <i>Número de celular o móvil</i>

Mother's Information *Información de la Madre*

Name <i>Nombre</i>		Profession <i>Profesión</i>
Company's Name <i>Nombre de la Empresa</i>		Position <i>Cargo</i>
Nationality <i>Nacionalidad</i>	Home Telephone Number <i>Teléfono de casa</i>	Office Telephone Number <i>Teléfono de Oficina</i>
E-mail Address <i>Dirección de correo electrónico</i>		Cel Phone Number <i>Número de celular o móvil</i>

Family Address *Dirección del niño/a*

Street (<i>Calle</i>)	No.	Colonia
Delegación		Post Code (<i>Código Postal</i>)

In case of an emergency, please complete the following information for at least two other people we can contact:
En caso de emergencia, por favor complete la siguiente información de al menos otras dos personas a quienes podamos contactar

Name	Relation to child	Home telephone	Cel Phone
Name	Relation to child	Home telephone	Cel Phone

Parent's Marital Status *(Estado Civil de los Padres)*

Married (*Casados*) Divorced (*Divorciados*) Separated (*Separados*) Other: _____
(Otro) Please Specify (Especificar)

The Child is living with *(El niño vive con)*

Both (*Ambos*) Mother (*Mamá*) Father (*Papá*) Other: _____
(Otro) Please Specify (Especificar)

¿Su hijo tiene hermanos? De ser así, por favor anote cuántos y de que edades son:

In the case of adopted childre, what age was the child when he or she was adopted?

En caso de ser hijo adoptado ¿Qué edad tenía el niño al ser adoptado? _____

Has your child lived in any oter country? Please indicate where and for how long:

¿Ha vivido su hijo en otro país? Por favor indique dónde y por cuánto tiempo:

Please give your reasons for choosing Winpenny School as the school for your child:

Por favor indicar las razones por las que desea que su hijo/a estudie en Winpenny School:

Please outline the reasons for leaving the school which your child is attending at present. (If applicable).

Señale las razones por las que su hijo/a se retira de la escuela en la que actualmente estudia (Si es aplcable).

Does your child speak English? If so, please tick the appropriate box

Su hijo(a) tiene conocimientos de inglés?, si es así, por favor marque con una cruz el cuadro apropiado.

Quite fluent
(Algo fluido)

Speaks a little
(Habla poco)

None
(Nada)

What are your expectations of Winpenny School when considering your child's education?

Cuáles son sus expectativas del Colegio Winpenny al considerar la educación de su hijo/a

Name of the person completing this form
Nombre de la persona que complete este documento

Signature
Firma

_____/_____/_____
Day (Día) / Month (Mes) / Year (Año)