



Spring Branch Independent School District
Año Escolar
Solicitud para matrícula
Medio Día

Nombre del niño como aparece en el acta de nacimiento:

_____ (Apellido Paterno) _____ (Nombre) _____ (Segundo nombre o inicial)

Fecha de nacimiento: _____ **Niño:** _____ **Niña:** _____

Idioma que se habla en la casa: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Zona Postal:** _____

Escuela primaria de su área: _____

Nombre de hermanos(as) matriculados en la escuela de su área:

Nombre del Padre o Tutor: _____

Teléfono celular: _____ **Teléfono del trabajo:** _____

Teléfono de la casa: _____

Nombre de la Madre o Tutora: _____

Teléfono celular: _____ **Teléfono del trabajo:** _____

Teléfono de la casa: _____

\$50 Matrícula adjunta no reembolsable.

Escriba el cheque a nombre de *Spring Branch ISD*, entréguelo con esta solicitud y el Convenio de Padre/Distrito que se encuentra al reverso de esta forma.

Matricula Anual: \$3000.00

Matrícula Mensual: \$333.33 – septiembre mayo

Firma del Padre/Madre o Tutor

Office Use Only
Date Received: _____
Payment: _____

Favor de enviar el primer pago de la Matrícula con copias de los formularios De La Solicitud de matrícula y el Acuerdo de Padres al Departamento de Finanzas.