



*Spring Branch Independent School District*  
Año Escolar  
Solicitud para matrícula  
**Día Entero**

**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.

**Matrícula Anual: \$4500.00**

**Matrícula Mensual: \$500.00 Septiembre– Mayo**

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.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Madre o Tutor**