



809-261-2319/Whatsapp: 809-501-6205

oymhostos@hostosschool.com

www.hostosschool.com

FORMULARIO DE INFORMACION

CONFIDENCIAL

Nombre del estudiante _____ Grado 2022-2023 _____

Edad _____ Primer idioma del estudiante _____

Nacionalidad del padre _____ Nacionalidad de la madre _____

¿En cuales países el estudiante ha estudiado? _____

HERMANOS

EDAD ¿VIVEN JUNTOS? ¿ESTUDIA EN HOSTOS?

	EDAD	SI	NO	SI	NO
_____	_____	SI	NO	SI	NO
_____	_____	SI	NO	SI	NO
_____	_____	SI	NO	SI	NO
_____	_____	SI	NO	SI	NO

¿Divorcio en la familia? Si No
¿Padraastro/madrastra? Si No
¿Padre/Madre Soltero/a? Si No
¿Muerte de Padre/Madre? Si No (en caso afirmativo, favor especifique)

ESTE ESTUDIANTE

Si No ¿Ha repetido cursos?
Si No ¿Ha sido recomendado para una evaluación académica?
Si No ¿Ha recibido servicios de tutoría?
Nombre de tutor: _____ Frecuencia; _____
Si No ¿Tiene una condición médica que requiere atención especial?
De ser afirmativo, favor especifique _____
Si No ¿Está o ha sido medicado?
Si No ¿Ha recibido o está recibiendo servicios psicológicos?
Si No ¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad significativa?
De ser afirmativo, favor especifique _____

Tiene usted alguna inquietud que desea discutir con:

Directora Orientador Profesor/a Otro

Información adicional que pueda facilitar el éxito de su hijo/a en Hostos

Firma del Padre/Tutor

Fecha