



Tel: 809-261-2319/Whatsapp: 809-501-6205
oymhostos@hostosschool.com
www.hostosschool.com

HOJA DE INSCRIPCION / INSCRIPTION FORM 2024-2025

Fecha/Date: _____ Grado/Grade: _____

Estudiante/Student: _____
Nombre(s)/Name(s) Apellido/Last Name Segundo Apellido/Second Last Name

Dirección/Address: _____
Número y Calle/Street Address Urbanización/Area Ciudad/City

	Nombre	Teléfono Casa/House Phone	Celular/Cell Phone	Teléfono Trabajo/Work Phone	Correo electrónico / email address
Madre / Mother					
Padre / Father					
Otro contacto/Other contact					
Otro contacto/Other contact					

Fecha de nacimiento/Birthdate ____/____/____ Lugar de nacimiento/Birthplace ____/____
Día / Mes / Año Nacionalidad/Nationality

Último grado cursado/Last grade completed _____ Colegio de procedencia/Previous School _____

Ocupación del padre/Father's occupation _____ Ocupación de la madre/Mother's occupation _____

Alergias/Allergies _____ Medicamentos/Medicines _____ Evaluación/Evaluation _____

Problemas físicos/Physical problems _____ Problemas de aprendizaje/Learning disabilities _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

