



“Una generación con un espíritu diferente, que sigue a Dios de todo corazón”

SOLICITUD DE REINSCRIPCIÓN

AÑO ESCOLAR _____

Cada familia que soliciten inscribirse en la academia debe completar una solicitud de inscripción junto con la tarifa de inscripción de \$40 por estudiante.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Enumere todos los estudiantes que asisten a Godly Generations Christian Academy, de mayor a menor.

Apellido	Nombre	Inicial	Género	Grado	Lugar de nacimiento (Ciudad, Estado)	Fecha de nacimiento (MM/DD/AA)

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

NOMBRE DEL PADRE (NOMBRE, INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE, APELLIDO): _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Número de teléfono de casa: (____) ____-____ Número de teléfono celular: (____) ____-____

CORREO ELECTRÓNICO: _____

Empleador: _____ Ocupación: _____ Número de teléfono del trabajo: (____) ____-____

Vive con el/la estudiante

*Excelencia académica
Discipulado de futuros siervos del Señor
Desarrollando un carácter cristiano en nuestros estudiantes*

