



**LINCOLN
INTERNATIONAL
ACADEMY**

A CATHOLIC COLLEGE PREPARATORY SCHOOL

Las Colinas Sur-Managua, Nicaragua (505) 2276-3000 - FAX (505) 2276-1700

<http://www.lincoln.edu.ni>

e-mail: lincoln@lincoln.edu.ni

**PART I
ENROLLMENT FORM**

Date _____ Applying for Grade _____ Last grade completed _____
Fecha _____ Grado al que aplica _____ Ultimo año cursado _____

Student's Full Legal Name _____
Nombre del estudiante _____

Home Address _____
Dirección _____

Home Phone Number _____ Student's E-mail Address _____
Teléfono de la casa _____ Correo electrónico del estudiante _____

Student's Date of Birth _____ / _____ / _____ Age _____ Sex _____
Fecha de nacimiento del alumno day/día month/mes year/año Edad Sexo

Nationality _____ Place of Birth _____ / _____
Nacionalidad Lugar de nacimiento City/Ciudad Country/País

Family Physician _____ Phone Number _____
Médico familiar Teléfono

Third Person to call in case of emergencies _____
Otra persona a quién llamar en caso de emergencia

Telephone Number _____
Número de teléfono

Name of persons authorized to pick up my son/daughter from school _____
Nombre de personas autorizadas para retirar a mi hijo/a del colegio

Schools Attended (include current school) / Colegios a los que ha asistido (incluyendo el colegio actual)
School Name City Dates Attended Grade Level

Recommended by : _____

Why did you choose LIA? Family in LIA ☐ Well-rounded education ☐ Bilingual school ☐ Catholic Identity ☐ Location ☐
(check one box only) Bullying Prevention Program ☐ Recommendations ☐ Prestige ☐

LMD / Effective 2014/2015

Birth certificate ☐ Baptismal Certificate ☐ Vaccination Record ☐ Psychological Evaluation ☐ 2 passport size photos ☐
Partida de Nacimiento Fé de Bautismo Record de vacunas Evaluación Psicológica 2 fotos tamaño pasaporte

Letter of conduct prev school ☐ Letter of financial solvency prev school ☐ Grades from the past 3 years ☐ Parents ID ☐
Carta de conducta colegio previo Carta de solvencia colegio anterior Notas de los últimos 3 años ID ambos padres

Transfer Letter from previous school (from PK3) ☐ Health Record ☐ Enrollment Form ☐
Carta de traslado del colegio anterior (a partir de PK3) Récord de Salud Formato de ingreso

Parents' signature: _____ Admissions Coordinator: _____

PART II

PARENTS / GUARDIANS

<i>Father or Guardian</i>	<i>Mother or Guardian</i>
Name _____ First/Primer nombre Middle/Segundo nombre _____ Last/Apellidos	Name _____ First/Primer nombre Middle/Segundo nombre _____ Last/Apellidos
Cédula No.: _____	Cédula No.: _____
Birthdate _____ Deceased? ☐ No Fecha de nacimiento Fallecido? ☐ Yes/Sí	Birthdate _____ Deceased? ☐ No Fecha de nacimiento Fallecido? ☐ Yes/Sí
Religion _____ Active Member _____ Religión Miembro activo	Religion _____ Active Member _____ Religión Miembro activo
Speak English? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Habla inglés?	Speak English? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Habla inglés?
Marital Status ____ Married ____ Divorced ____ Separated ____ Single Casado Divorciado Separado Soltero	Marital Status ____ Married ____ Divorced ____ Separated ____ Single Casado Divorciado Separado Soltero
Home Address _____ Dirección de la casa _____	Home Address _____ Dirección de la casa _____
Home Phone Number _____ Teléfono de la casa	Home Phone Number _____ Teléfono de la casa
Cellular Phone _____ Teléfono celular	Cellular Phone _____ Teléfono celular
E-mail Address _____ Correo electrónico	E-mail Address _____ Correo electrónico
Has Legal Custody? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Tiene la custodia legal?	Has Legal Custody? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Tiene la custodia legal?
Student Lives with? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Vive con el estudiante?	Student Lives with? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Vive con el estudiante?
Is financially responsible for Student? ☐ Yes/Sí ☐ No	Is financially responsible for Student? ☐ Yes/Sí ☐ No
<i>Business Information</i>	<i>Business Information</i>
Profession _____ Profesión	Profession _____ Profesión
Organization Name _____ Nombre del lugar donde trabaja	Organization Name _____ Nombre del lugar donde trabaja
Position _____ Posición	Position _____ Posición
Business Address _____ Dirección del lugar de trabajo	Business Address _____ Dirección del lugar de trabajo
Business Phone _____ Teléfono del trabajo	Business Phone _____ Teléfono del trabajo
Fax _____	Fax _____

If either parent is remarried, please complete the information below.
Completar la siguiente información, si alguno de los padres está casado de nuevo.

<i>Father's Spouse</i>	<i>Mother's Spouse</i>
Name _____ First/Primer nombre Middle/Segundo nombre	Name _____ First/Primer nombre Middle/Segundo nombre
_____ Last/Apellidos	_____ Last/Apellidos
Cédula No.: _____	Cédula No.: _____
Birthdate _____ Deceased? ☐ No Fecha de nacimiento Fallecido? ☐ Yes/Sí	Birthdate _____ Deceased? ☐ No Fecha de nacimiento Fallecido? ☐ Yes/Sí
Religion _____ Active Member _____ Religión Miembro activo	Religion _____ Active Member _____ Religión Miembro activo
Speak English? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Habla inglés?	Speak English? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Habla inglés?
Marital Status ____ Married ____ Divorced ____ Separated ____ Single Casado Divorciado Separado Soltero	Marital Status ____ Married ____ Divorced ____ Separated ____ Single Casado Divorciado Separado Soltero
Home Address _____ Dirección de la casa	Home Address _____ Dirección de la casa
Home Phone Number _____ Teléfono de la casa	Home Phone Number _____ Teléfono de la casa
Cellular Phone _____ Teléfono celular	Cellular Phone _____ Teléfono celular
E-mail Address _____ Correo electrónico	E-mail Address _____ Correo electrónico
Has Legal Custody? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Tiene la custodia legal?	Has Legal Custody? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Tiene la custodia legal?
Student Lives with? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Vive con el estudiante?	Student Lives with? ☐ Yes/Sí ☐ No ¿Vive con el estudiante?
Is financially responsible for Student? ☐ Yes/Sí ☐ No	Is financially responsible for Student? ☐ Yes/Sí ☐ No
<i>Business Information</i>	<i>Business Information</i>
Profession _____ Profesión	Profession _____ Profesión
Organization Name _____ Nombre del lugar donde trabaja	Organization Name _____ Nombre del lugar donde trabaja
Position _____ Posición	Position _____ Posición
Business Address _____ Dirección del lugar de trabajo	Business Address _____ Dirección del lugar de trabajo
Business Phone _____ Teléfono del trabajo	Business Phone _____ Teléfono del trabajo
Fax _____	Fax _____

Has your child ever been evaluated for any Learning Disability? Yes/Si ☐ No ☐
Ha sido su hijo evaluado por algún problema de aprendizaje?

Has your child been diagnosed for any kind of Learning Disability? Yes/Sí ☐ No ☐
Ha sido su hijo diagnosticado con algún problema de aprendizaje?

If you answered No, please skip to section B
Si respondió No, por favor pase a la sección B

If affirmative, please answer the following questions
Si respondió Sí, por favor conteste las siguientes preguntas

A. With what Learning Disability was your child diagnosed?
¿Con cuál problema de aprendizaje ha sido su hijo (a) diagnosticado?

What kind of treatment is your child receiving?
¿Que tipo de tratamiento está recibiendo su hijo(a)?

☐ Psychological
Psicológico

☐ Medical
Médico

☐ Tutoring
Tutorías

☐ Other
Otros

Explain _____
Explique _____

Was any kind of medication prescribed?
¿Fue prescrito algún tipo de medicamento?

Explain _____
Explique _____

My child is under the care of _____
Mi hijo(a) esta siendo atendido por _____

B. _____ has never been diagnosed for any learning disability.
Student's name nunca ha sido diagnosticado por problemas de aprendizaje
Nombre del alumno

Is there any other background information that you consider relevant for the school to know in order to make sure that your child has a satisfactory educational development throughout his/her years at Lincoln? ¿Hay algún otro tipo de información que el colegio deba saber para asegurar que su hijo (a) tenga un desarrollo académico satisfactorio en su educación en colegio Lincoln?

Explain _____
Explique _____

I hereby declare that I am not aware of any other condition, situation, or occurrence other than the one(s) mentioned above, that would interfere with the development of my child's education.

Hago constar que no estoy enterado(a) de ninguna otra condición, situación o suceso, que el (los) que mencione antes, que puedan interferir con el desarrollo educativo de mi hijo(a).

LMD2015/2016

Father/Mother or Guardian's signature
Firma del Padre/ Madre o Encargado