



Upstate Christian Academy A Ministry of the SDA Church

1704 East North St.
Greenville, SC 29607
Office-864.232.8885 Fax-864.373.9849

Application for Admission

Student's Information	Name- Last:		First :		Middle:		
	Address:		City:		State:	Zip-code:	
	Grade Entering:	Sex: F M	DOB-Month:		Day:	Year:	Age:
	Telephone Number:		Place of birth- City:			State:	
	Is Student Baptized? Yes No		Year:	Membership Location:			
	School Previously Attended:						
Address:		State:					
Parent/Guardian Information			Mother/Guardian		Father/Guardian		
	Name of Parent/Guardian						
	Birthplace						
	Church Affiliation						
	Occupation						
	Educational Status						
	Step-Parent/Guardian						
	Marital Status						
# of Children in Family							
Medical Info.	Does the child have any special health condition that the teacher needs to know about?						
	In case of accident or illness notify:			Phone/Cell Number:			
	Name of Family Doctor:						

- All new students who attended school last year must present latest report card at registration.
- No child can be admitted to the first grade unless he shall have reached the age of six by August 15. (Any special request must be brought to the School Board)
- All first graders and new students must present the *Carolina Conference School Entry Medical Examination* with a *Certificate of Immunization* at the time of registration.

I have been given a school handbook and have read the school's governing policies in the school's handbook and will cooperate with them. I will be responsible for the financial agreement as stated in the handbook.

Parent/Guardian Signature
Cell Phone Number

I have read the policies of the school and student's pledge in the school's handbook. I promise to do my best to conduct myself in harmony with these policies.

Student's Signature
Date



Upstate Christian Academy A Ministry of the SDA Church

1704 East North St.
Greenville, SC 29607
Office-864.232.8885 Fax-864.373.9849

Aplicación de Admisión

Información del Estudiante

Nombre- Apellido:		Nombre:		Segundo Nombre:		
Dirección:		Ciudad:		Estado:		
Código Postal:		Estado:		Código Postal:		
Grado a cursar:		Sexo: F M	Fecha de Nacimiento- Mes: Día: Año:			Edad:
Numero de Teléfono:		Lugar de Nacimiento- Ciudad:			Estado:	
Bautizado? Si No Año:		Donde tiene la membresía:				
Escuela Previa:						
Dirección:				Estado:		

Información de Padres/Tutor

	Madre/Tutor	Padre/Tutor
Nombre de Padres/Tutor		
Lugar de Nacimiento		
Afiliación Religiosa		
Ocupación		
Estatus Educacional		
Tutores		
Estado Marital		
# de Niños en la Familia		

Info. Médica

Tiene el niño alguna condición física o de salud que el/la maestro/a deba saber?	
En caso de accidente o enfermedad notifique a:	Numero de tel./celular:
Nombre del doctor de familia:	

- Todo nuevo estudiante que asista la escuela al año anterior debe presentar el reporte de clase al momento de registración.
- Ningún niño puede ser admitido al primer grado a menos que haya cumplido la edad de seis para agosto 15. (Cualquier pedido especial debe ser traído a la Junta Escolar)
- Todo estudiante de primer grado y Nuevo estudiante debe presentar el "Carolina Conference School Entry Medical Examination" con el *Certificado de Inmunización* al momento de registración.

He leído las pólizas de gobierno de la escuela en el manual escolar y voy a cooperar con ellas. Seré responsable por los arreglos financieros establecidos en el manual escolar.

Firma Padres/Tutor

Número de Celular

He leído las pólizas de la escuela y juramento estudiantil en el manual escolar. Prometo hacer lo mejor que pueda para mantenerme en armonía con estas pólizas.

Firma del Estudiante

Fecha