



# ST JOHN'S

MILITARY SCHOOL

P.O. BOX 5020

SALINA, KS 67402-5020

## Autorización del Padre o Tutor para el Registro del Estudiante

### Información del Estudiante

<b>CURP:</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	/	/	
<b>Nombre:</b>			
	Apellido Paterno	Apellido Materno	
	Primer Nombre	Segundo Nombre	
<b>Lugar de Nacimiento:</b>			
	Ciudad	Estado	País

### Información del Padre

<b>Nombre:</b>		
	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Primer Nombre	Segundo Nombre
<b>Nombre:</b>		
	Apellido Paterno	Apellido Materno
	Primer Nombre	Segundo Nombre

### Secundaria de Mexico

<b>Nombre de la Escuela:</b>			
<b>Clave del Campus (CCT):</b>			
<b>NUM. de Matricula o NUM. de Control:</b>			
<b>Dirección de la Escuela:</b>			
	Ciudad	Estado	
<input type="checkbox"/> <b>Cursé Segundo de Secundaria</b>	<b>Año:</b>		
	<input type="checkbox"/> Turno Matutino <input type="checkbox"/> Turno Vespertino <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> <b>Cursé Tercero de Secundaria</b>	<b>Año:</b>		
	<input type="checkbox"/> Turno Matutino <input type="checkbox"/> Turno Vespertino <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> <b>Cursé en Secundarias Diferentes</b>			
<small>(Indica el Nombre de la Escuela, Clave de Campus, Num. de Matricula o Num. de Control, Ciudad, Estado, Año Cursado y Turno.)</small>			

### Preparatoria de Mexico

<b>Nombre de la Escuela:</b>			
<b>Clave del Campus (CCT):</b>			
<b>NUM. de Matricula o NUM. de Control:</b>			
<b>Dirección de la Escuela:</b>			
	Ciudad	Estado	
<input type="checkbox"/> <b>Cursé Primero de Preparatoria</b>	<b>Año:</b>		
	<input type="checkbox"/> Turno Matutino <input type="checkbox"/> Turno Vespertino <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> <b>Cursé Segundo de Preparatoria</b>	<b>Año:</b>		
	<input type="checkbox"/> Turno Matutino <input type="checkbox"/> Turno Vespertino <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> <b>Cursé Tercero de Preparatoria</b>	<b>Año:</b>		
	<input type="checkbox"/> Turno Matutino <input type="checkbox"/> Turno Vespertino <input type="checkbox"/> Otro		
<input type="checkbox"/> <b>Curse en Preparatorias Diferentes</b>			
<small>(Indica el Nombre de la Escuela, Clave de Campus, Num. de Matricula o Num. de Control, Ciudad, Estado, Año Cursado y Turno.)</small>			

### Información Adicional del Contacto

Favor de indicar cualquier otra información que desee compartir como nombre del director y número de teléfono.

### Términos de Acuerdo

De ser necesario obtener los antecedentes escolares en México, el padre o tutor autoriza al Programa <b>SJMS</b> a efectuar la consulta de calificaciones de su hijo (a) ante diversas instituciones educativas públicas y/o privadas según corresponda.	
Firma del Padre o Tutor	Fecha