



St. Matthew Catholic Preschool
2022-2023 Admissions Application

221 SE Walnut St
Hillsboro, OR 97123
Phone: 503-648-2512
Email: info@stmatthewschoolhillsboro.org

Office Use Only
Date Received
Payment:
AM FULL
Applicant #:

Please complete this form and return it to the school office. A \$75 registration fee must accompany your application in order to hold a spot in the class. An admissions application and registration fee is required for each child attending.

Pre 4-PreK: [ ] AM (Mon-Fri 8:15-11:15am) [ ] FULL DAY (Mon-Fri 8:15-3:15pm)

Applicants must be 4 years old by September 1, 2022. Applicants may apply for consideration to attend two years of our preschool program if they will turn 4 by December 31, 2022.

CHILD INFORMATION

Child's Name: (First) (Middle) (Last) Male/Female

Child's Preferred Name (i.e., Mike or Michael)

Date of Birth Birthplace
Attach Copy of Birth Certificate (City) (State)

CONTACT INFORMATION

Mailing Address: (Street) (City) (State) (Zip)

Phone: Email Address:

PARENT INFORMATION

Mother's Name: Father's Name:

Occupation:

Employer:

Work Phone:

Cell Phone:

Email:

Address if different than child's:

FAMILY INFORMATION

Primary Language Spoken at home: [ ] English [ ] Spanish [ ] Other

Parents: [ ] Married [ ] Divorced [ ] Single [ ] Deceased Mother/Father

Child lives with: [ ] Both Parents [ ] Father only [ ] Mother only Guardian [ ] Mother & Stepfather [ ] Father & Stepmother

Religion: Parish or Place of Worship:

Registered Parishioners: [ ] Yes [ ] No If yes, how long?

Sibling Name: Age: St Matthew Student/Alumni: [ ] Yes [ ] No

Sibling Name: Age: St Matthew Student/Alumni: [ ] Yes [ ] No

Sibling Name: Age: St Matthew Student/Alumni: [ ] Yes [ ] No

Continued



**St. Mateo Preescolar Católica**  
**2022-2023 Solicitud de admisión**  
 221 SE Walnut St  
 Hillsboro, OR 97123  
 Teléfono: 503-648-2512  
 Email: [info@stmatthewschoolhillsboro.org](mailto:info@stmatthewschoolhillsboro.org)

Office Use Only	
Date Received:	_____
Payment:	_____
AM	FULL
Applicant #:	_____

Por favor complete este formulario y de vuélvalo a la oficina de la escuela. Una cuota de \$75 registro debe acompañar su solicitud con el fin de mantener un lugar en la clase. Se requiere solicitud de admisión y matrícula para cada niño que asiste.

Pre 4-PreK:  AM (Lun-Vie 8:15-11:15am)  DIA COMPLETO (Lun-Vie 8:15-3:15pm)

Los solicitantes deben tener 4 años antes del 1 de septiembre de 2021. Los solicitantes pueden solicitar consideración para asistir a dos años de nuestro programa preescolar si cumplen 4 años antes del 31 de diciembre de 2021.

**INFORMACION DEL NIÑO**

Nombre del Niño: \_\_\_\_\_ Masculino/Femenino  
(Primero) (Segundo Nombre) (Apellido)

Nombre Preferido del Niño (e.g., Mike or Michael) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado)

Ajuntar copia del certificado de nacimiento

**INFORMACION DEL CONTACTO**

Dirección de Envío: \_\_\_\_\_  
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE LOS PADRES**

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_ Nombre del Padre: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo \_\_\_\_\_

Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_ Teléfono Móvil: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección si es diferente del niño: \_\_\_\_\_ Dirección si es diferente del niño: \_\_\_\_\_

**INFORMACION SOBRE LA FAMILIA**

Idioma Principal que se Habla en Casa:  Inglés  español  Otro \_\_\_\_\_

Padres:  Casados  Divorciados  Soltero  Madre/Padre Fallecido

El Niño Vive Con:  Ambos Padres  Solo el Padre  Solo la Madre  Guardián  Madre Y Padrastro  Padre Y madrastra

Religión: \_\_\_\_\_ Parroquia o Lugar de Adoración: \_\_\_\_\_

Feligreses Registrados:  Si  No En caso afirmativo, Cuanto tiempo? \_\_\_\_\_

Nombre del Hermano: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estudiante de San. Mateo/graduado:  Si  No

Nombre del Hermano: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estudiante de San. Mateo/graduado:  Si  No

Nombre del Hermano: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Estudiante de San. Mateo/graduado:  Si  No

## ADDITIONAL INFORMATION

Briefly explain the major reasons you wish your child to be educated at St. Matthew Catholic Preschool.

---

---

---

---

---

---

---

---

How did you hear about St. Matthew Catholic Preschool?

School website

School newsletter

Church website

Church Announcement/Bulletin

Friend

Family member

Newspaper

Other \_\_\_\_\_

*Preschool class size is limited to 20 students per class. Classes are filled on a first come, first served basis. I acknowledge that by paying the \$75 non-refundable registration fee I intend to have my child attend St. Matthew Preschool. I understand final registration documents, including a tuition agreement, will need to be completed to finalize my child's enrollment.*

\_\_\_\_\_  
(Parent or Guardian Signature)

\_\_\_\_\_  
(Date)

## INFORMACION ADICIONAL

Explique brevemente las razones principales que usted desea que su hijo/a sea educado en San Mateo Preescolar Católica.

---

---

---

---

---

---

---

---

¿Cómo se entero de San Mateo Preescolar Católica?

Sitio Web de la Escuela

Boletín de la escuela

Sitio Web de la Iglesia

El anuncio de la Iglesia/ Boletín

Amigo

Miembro de la Familia

El Periódico

Otro \_\_\_\_\_

*Los tamaños de las clases preescolar están limitadas a 20 estudiantes por clase. Las clases se llenan por orden de llegada. Reconozco que al pagar la tarifa de inscripción no reembolsable de \$ 75, tengo la intención de que mi hijo(a) asista al Preescolar San Mateo. Entiendo que los documentos de inscripción finales, incluyendo un acuerdo de matrícula, deberán completarse para finalizar la inscripción de mi hijo(a).*

\_\_\_\_\_  
(Padre o Tutor Firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)