



THE AMERICAN SCHOOL FOUNDATION OF GUADALAJARA, A.C.

Colomos No. 2300, Colonia Providencia
Guadalajara, Jalisco, México C.P. 44630
Teléfono (33)3648 2411 / 2412 www.asfg.mx
admissions@asfg.mx

Student's Photo
Fotografía del Solicitante

APPLICANT'S GENERAL INFORMATION - (Información General del Solicitante)

Student's Last Name(s) (<i>Apellido Paterno y Materno</i>) (<i>As appears on Birth Certificate</i>)		First and Middle Name (<i>Nombre(s)</i>)		
Students's Preferred Name (<i>Nombre Preferido del Estudiante</i>)				
Date of Birth (MM-DD-YY) (<i>Fecha de Nacimiento, Mes, Día, Año</i>)	Country of Birth (<i>Lugar de Nacimiento</i>)	Student's Nationalities (<i>Nacionalidades del Estudiante</i>)	Male (<i>Masculino</i>)	Female (<i>Femenino</i>)
Languages spoken in the home (<i>Idiomas que se hablan en casa</i>)		CURP (Mandatory for all students / Obligatorio para todos los estudiantes)		
Home Address (Street and Number) (<i>Domicilio Particular, Calle y Número</i>)			City and Area (<i>Ciudad y Colonia Ciudad</i>)	
Between Streets- (<i>Entre las calles</i>)				
State-(<i>Estado</i>)		Zip Code- (<i>Código Postal</i>)		Home Telephone (<i>Teléfono Particular</i>)
Applicant lives with: (<i>El solicitante vive con</i>)	Both Father and Mother (<i>Con Padre y Madre</i>)	Only Father (<i>Con el Padre</i>)	Only Mother (<i>Con la Madre</i>)	Other (<i>Otros</i>)

Emergency Contact Name (Other than the parents) (<i>Nombre del Contacto de Emergencia (distinto de los padres):</i>)	Emergency Contact Phone Numbers (<i>Teléfonos del Contacto de Emergencia:</i>)
Relationship with the student (<i>Parentesco con el estudiante:</i>)	1. 2.

APPLICANT'S ACADEMIC INFORMATION – (Información Académica del Solicitante)

Present School (<i>Escuela Actual</i>)	City / State / Country (<i>Ciudad / Estado / País</i>)	School's Telephone -(<i>Teléfono de la Escuela</i>) (____)_____	
Current grade level (<i>Grado que cursa actualmente:</i>)_____		School's e-mail: _____	
Other Schools Attended (<i>Escuelas Anteriores</i>)	City / State / Country (<i>Ciudad / Estado / País</i>)	Grades (<i>Grados</i>)	Dates (<i>Fechas</i>)

Has the student ever been withdrawn from school for disciplinary or academic reasons at the request of school authorities?
(¿Ha sido expulsado su hijo(a) de otra escuela por razones académicas o de conducta?) Yes / Si _____ No / No _____

If yes, explain the circumstances on an **attached sheet** (Si la respuesta es afirmativa, explique las circunstancias **en una hoja adjunta**)

INTERNAL USE: *New Family *New Student *Returning Family *Returning Student

APPLICANT'S FAMILY INFORMATION – (Información Familiar del Solicitante)

Father or First Guardian

Name (Last Name(s), Name(s) (As the official ID)) <i>Nombre (Apellido(s), Nombre(s) (Como en identificación oficial))</i>				Is Father an Alumnus? <i>(Es el Padre exalumno del ASFG)</i>		
				Yes	No	Generation:
				Date of Birth (Fecha de Nacimiento)		
				MM / Mes	DD / Día	YY / Año
CURP						
Education level <i>(Nivel de estudios)</i>	High School <i>(Prepa)</i>	University <i>(Universidad)</i>	Postgraduate <i>(Postgrado)</i>	Place of Birth <i>(Lugar de Nacimiento)</i>		
Home Address (Street and Number) - <i>Domicilio Particular (Calle y número)</i>				City and Area – <i>Ciudad y Colonia</i>		
State - <i>Estado</i>		Zip Code - <i>Código Postal)</i>		Home Telephone - <i>Teléfono Particular</i> () -		
Employer - <i>Nombre del Negocio</i>			Type of business, please describe - <i>Actividad principal del negocio</i>			
Business Address (Street and Number) <i>Domicilio del Negocio (calle y numero)</i>			City and Area <i>Ciudad y Colonia</i>		Zip Code <i>Código Postal</i>	
Position Held <i>Puesto en la Empresa</i>	Business Telephone <i>Teléfono del Negocio</i>		Cell phones <i>Celulares</i>		Father's e-mail address <i>Correo Electrónico del padre</i>	
	Business Website <i>Portal de internet</i>		1. 2.			

Mother or Second Guardian

Name (Last Name(s), Name(s) (As the official ID)) <i>Nombre (Apellido(s), Nombre(s) (Como en identificación oficial))</i>				Is Mother an Alumnus? <i>(Es la Madre exalumna del ASFG)</i>		
				Yes	No	Generation:
				Date of Birth (Fecha de Nacimiento)		
				MM / Mes	DD / Día	YY / Año
CURP						
Education level <i>(Nivel de estudios)</i>	High School <i>(Prepa)</i>	University <i>(Universidad)</i>	Postgraduate <i>(Postgrado)</i>	Place of Birth <i>(Lugar de Nacimiento)</i>		
Home Address (Street and Number) - <i>Domicilio Particular (Calle y número)</i>				Area and City - <i>Colonia y Ciudad</i>		
State - <i>Estado</i>		Zip Code - <i>Código Postal)</i>		Home Telephone - <i>Teléfono Particular</i> () -		
Employer - <i>Nombre del Negocio</i>			Type of business, please describe - <i>Actividad principal del negocio</i>			
Business Address (Street and Number) <i>Domicilio del Negocio (calle y numero)</i>			City and Area <i>Ciudad y Colonia</i>		Zip Code <i>Código Postal</i>	
Position Held (Puesto)	Business Telephone <i>Teléfono del Negocio</i>		Cell phones <i>Celulares</i>		Mother's e-mail address <i>Correo Electrónico de la madre</i>	
	Business Website <i>Portal de internet</i>		1. 2.			

APPLICANT'S MEDICAL INFORMATION - (*Información Médica del Solicitante*)

Height (<i>estatura</i>) mts	Weight (<i>peso</i>) kgs	Blood type (<i>tipo de sangre</i>)	Right handed / (<i>Diestro</i>)	<input type="checkbox"/>	Left handed / (<i>Zurdo/siniestro</i>)	<input type="checkbox"/>	Ambidextrous / (<i>Ambidiestro</i>)	<input type="checkbox"/>
-----------------------------------	-------------------------------	---	--------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------

MEDICAL INSURANCE POLICY

Company (*Aseguradora*): _____
 Policy number (*Número de póliza*): _____ Certificate number (*Número de certificado*): _____
 Expiration date (*Fecha de vencimiento*): _____

Applicant's siblings (*hermanos y hermanas*):

Names (<i>Nombres</i>)	Current School (<i>Escuela actual</i>)	Grade-(<i>Grado</i>)

Family Alumni (*Familiares Ex-alumnos*):

Are any of the grandparents ASFG alumni?
 (*Es ex alumno del ASFG alguno de sus abuelos?*) **Yes/Si** _____ **No/No** _____

Full Name(s) – <i>Nombre completo(s)</i>	Telephone- <i>Teléfono</i>	Parentesco - Relationship

Are any of the parents' brothers or sisters ASFG alumni?
 (*Es exalumno del ASFG alguno de los hermanos del Padre o de la Madre?*) **Yes/Si** _____ **No/No** _____

Full Name(s) – <i>Nombre completo(s)</i>	Telephone- <i>Teléfono</i>	Parentesco - Relationship

Are any of applicant's 1st cousins' students alumni of ASFG?
 (*Es alumno o exalumno del ASFG alguno de los primos hermanos del niño?*) **Yes/Si** _____ **No/No** _____

Full Name(s) – <i>Nombre completo(s)</i>	Telephone- <i>Teléfono</i>	Parentesco - Relationship

To assist the professional staff members of ASFG to better serve your child, please respond to the following questions related to learning needs. (*Para poder atender mejor las necesidades de su hijo (a), favor de contestar las siguientes preguntas acerca de las características académicas.*)

Does the child have special needs or has the child received support for any of the following? Please check all those situations that applies. (*Si su hijo (a) tiene algún problema académico o ha recibido ayuda profesional para remediar cualquiera de las siguientes situaciones, favor de señalar aquellos incisos que aplican.*)

- a. Special gifts or talents (*Talentos académicos*)
- b. Learning differences (*Problemas de aprendizaje*)
- c. Speech difficulties (*Problemas de lenguaje*)
- d. Attention deficit disorder (*Déficit de atención*)
- e. Dyslexia or other related reading problems (*Dislexia o problema de lectura*)
- f. Difficulties processing information (*Dificultad al procesar información*)
- g. Hearing difficulties (*Problemas auditivos*)
- h. Emotional difficulties (*Problemas emocionales*)
- i. Behavior problems (*Problemas de disciplina*)
- j. Hyperactivity (*Hiperactividad*)
- k. Physical limitations (*Limitaciones físicas*)
- l. Other, please specify (*Otro, favor de especificar*)

Please attach complete and accurate information for each item checked above. Documentation from a qualified professional should be submitted with this application or sent directly to the admissions office.
 (**Favor de adjuntar la información completa, evaluaciones y constancias profesionales para cada uno de los incisos marcados.**)

Parent Questionnaire

In our effort to learn as much as possible about each applicant, we ask you to share your perspective with us. Thank you for your honest and objective answer to this request. *(Con la finalidad de conocer lo mejor posible a cada aspirante, le pedimos compartir su punto de vista. Gracias por su honesta y objetiva respuesta a esta solicitud).*

1. Why are you considering education at ASFG for your son/daughter?

¿Por qué consideran la educación en el ASFG para su hijo/hija?

2. How would you define your child with respect to social characteristics (self-reliance, sense of humor, ability to mix, shyness, assertiveness)?

¿Cómo describiría a su hijo(a) con respecto a las características sociales (confianza en si mismo, sentido del humor, integración, timidez, asertividad, etc)?

3. Are there any family circumstances that might affect your child's performance at ASFG?

¿Existe alguna situación familiar que pueda afectar el desempeño de su hijo(a) en el ASFG?

4. Are there any health issues that might affect your child's performance at ASFG?

¿Existe algún problema de salud que pueda afectar la adaptación o participación de su hijo(a) en la escuela?

Are you interested in contributing to our school fundraising campaigns for special projects and scholarships (ESF)? ASFG can give tax deductible receipts for cash and in-kind donations.

(Está usted interesado en apoyar a nuestro colegio, uniéndose a las campañas de recaudación de fondos para auspiciar proyectos especiales y becas (ESF)? ASFG puede proporcionarle recibos que son deducibles de impuestos para donativos en efectivo y de especie).

YES NO

I certify that all information is accurate to the best of my knowledge.
(Certifico que toda la información arriba mencionada es exacta a mi entender)

Parent Name and Signature
(Nombre y Firma del Padre o la Madre)

Date(Fecha)

*****I have received all pertinent information about The American School Foundation of Guadalajara, A.C. current fee structure, and I understand what my financial responsibilities' will be.**
*(He recibido toda la información acerca de las cuotas por liquidar a The American School Foundation of Guadalajara, A.C. y entiendo y acepto mi responsabilidad por cubrir dichos pagos)****

Name and signature of person responsible for payment of all school fees
(Nombre y firma de la persona responsable de efectuar los pagos de las cuotas del colegio)

Date(Fecha)