



# Application for Admission

2900 West Pico Boulevard • Los Angeles, California 90006-3802  
 Tel 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • www.bishopconatyloretto.org

**PLEASE PRINT OR TYPE  
 DO NOT LEAVE BLANK LINES**

Student's Last Name \_\_\_\_\_ First \_\_\_\_\_ Middle \_\_\_\_\_  
 Grade Entering: \_\_\_\_\_ New Student:  Yes  No  
 Present School: \_\_\_\_\_ Place of Birth: \_\_\_\_\_  
 Date of Birth: \_\_\_\_\_  
 Primary Language Spoken at Home: \_\_\_\_\_  
 Date Application Submitted: \_\_\_\_\_  
 Home Address \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_  
 Home Phone # \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ Cell Phone # \_\_\_\_\_ Email Address \_\_\_\_\_

Student lives with:  Mother  Father  Step-Parent  Guardian (specify): \_\_\_\_\_  
 Student's Ethnic Category (for statistical purposes only):  
 Native American  Filipino  
 Asian/Pacific Islander  African American/Black  
 Hispanic/Latino  White  
 Multiracial  Other (specify): \_\_\_\_\_  
 Student's Religion: \_\_\_\_\_  
 Parish/Church: \_\_\_\_\_  
 City of Parish: \_\_\_\_\_

Mother's Full Name _____ Address _____ City/State/Zip Code _____ Home Phone # _____ Cell Phone # _____ Email Address _____ Name of Employer/Company _____ City _____ Profession/Position _____ Work Phone # _____	Father's Full Name _____ Address _____ City/State/Zip Code _____ Home Phone # _____ Cell Phone # _____ Email Address _____ Name of Employer/Company _____ City _____ Profession/Position _____ Work Phone # _____	Step-Parents/Guardian's Full Name _____ Address _____ City/State/Zip Code _____ Home Phone # _____ Cell Phone # _____ Email Address _____ Name of Employer/Company _____ City _____ Profession/Position _____ Work Phone # _____
---	---	--

Please List Alumnae Siblings/Relatives and Class Year: \_\_\_\_\_  
 Billing Name: \_\_\_\_\_  
 Address: \_\_\_\_\_  
 City/State/Zip Code: \_\_\_\_\_  
 Mother/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Father/Guardian's Signature \_\_\_\_\_ Student's Signature \_\_\_\_\_

As a parent or guardian, I accept responsibility for timely payment of tuition and fees, and I understand they are non-refundable. As a parent, guardian, or student, I attest that all information is true to the best of my knowledge. I also realize that if accepted to Bishop Conaty - Our Lady of Loreto High School I become responsible for reading, understanding, supporting, and abiding by all the policies outlined and explained in the Parent/Student Handbook, distributed at the beginning of each school year.

**POR FAVOR IMPRIMA O ESCRIBA  
NO DEJE LÍNEAS EN BLANCO**



# Aplicación para Admisión

2900 West Pico Boulevard • Los Angeles, California 90006-3802  
Tel 323-737-0012 • Fax 323-737-1749 • www.bishopconatyloretto.org

Masculino  Femenina  
 Aplico para el Grado: \_\_\_\_\_ Estudiante Nuevo:  Sí  No  
 Escuela Presente: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Idioma Principal Hablado en Casa: \_\_\_\_\_  
 Fecha que Solicitud fue Presentada: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónica \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ # Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Estudiante vive con:  Madre  Padre  Padrastro/Madrastra  Tutor (especifica): \_\_\_\_\_  
 Religión de Estudiante: \_\_\_\_\_  
 Parroquia: \_\_\_\_\_  
 Ciudad de Parroquia: \_\_\_\_\_

Grupo Étnico de Estudiante: (sólo para fines estadísticos):  
 Americano Nativo  Filipino  
 Asiático/Isleño Pacífico  Afroamericano  
 Hispano/Latino  Caucásico  
 Multiracial  Otro (especificar): \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Madre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ # Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
 Lugar de Empleo \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Padre \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ # Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
 Lugar de Empleo \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Nombre Completo de Padrastro/Madrastra/Tutor \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ # Teléfono Celular \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico \_\_\_\_\_  
 Lugar de Empleo \_\_\_\_\_  
 Ciudad \_\_\_\_\_  
 Ocupación \_\_\_\_\_  
 # Teléfono de Trabajo \_\_\_\_\_

Por favor liste Hermanas Exalumnas/Parientes y Año de Clase: \_\_\_\_\_  
 Nombre de Facturación: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

Como padre o tutor, acepto la responsabilidad por el pago puntual de la colegiatura y cuotas, y entiendo que no son reembolsables. Como padre o tutor o estudiante, doy fe que todo la formación es verdadera a lo mejor de mi conocimiento. También me doy cuenta de que si aceptada a Bishop Conaty -Our Lady of Loretto High School me convertiré responsable de la lectura, comprensión, apoyo, y el cumplimiento de todas las pólizas descriptas y explicadas en el Manual de Padres/Estudiantes, distribuido al principio de cada año escolar.

Firma de Madre/Tutora \_\_\_\_\_ Firma de Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Firma de Estudiante \_\_\_\_\_