

# POPE SAINT JOHN PAUL II CATHOLIC ACADEMY

AURORA, ILLINOIS | DIOCESE OF ROCKFORD



## Fall 2024 Registration Intent Form

Family Name \_\_\_\_\_ Today's Date \_\_\_\_\_

Plans for 2024-2025 school year:

\_\_\_\_ OUR FAMILY **WILL** RETURN TO POPE ST. JOHN PAUL II CATHOLIC ACADEMY FOR THE 2024-2025 SCHOOL YEAR.

**The non-refundable registration fee per family is \$150 if paid by February 29, 2024. After February 29, 2024 the fee is \$200.**

\_\_\_\_ OUR FAMILY **WILL NOT** RETURN TO POPE ST. JOHN PAUL II CATHOLIC ACADEMY FOR THE 2024-2025 SCHOOL YEAR.

Please schedule an exit interview with Dr. Christoffel.

Reason: \_\_\_\_\_

Student's Name (First & Last)

Grade for 2024-2025

---

---

---

---

---

---

---

---

**We offer full time pre-school for 3 and 4 year olds.**

# POPE SAINT JOHN PAUL II CATHOLIC ACADEMY

AURORA, ILLINOIS | DIOCESE OF ROCKFORD



## Intención de Registrarse para otoño 2024

Apellido Familiar \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy \_\_\_\_\_

### Intención de registro para el 2024-2025 año escolar

\_\_\_\_\_ NUESTRA FAMILIA **SI** REGRESARÁ A ACADEMIA CATOLICA PAPA SAN PABLO II EL PROXIMO AÑO 2024-2025.

**Tarifa de registración por familia es de \$150 si lo paga antes del 29 de Febrero del 2024. Después del 29 de Febrero 2024 seria \$200. Tarifa no es reembolsable.**

\_\_\_\_\_ NUESTRA FAMILIA **NO** REGRESARÁ A LA ACADEMIA CATOLICA PAPA SAN PABLO II EL PRÓXIMO AÑO ESCOLAR 2024-2025.

**Por favor programe una entrevista de salida con la Dra. Christoffel**

Razón: \_\_\_\_\_

Nombres de los estudiantes (Primer nombre y apellido)      Grado para el 2024-2025 año escolar

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**Ofrecemos preescolar de tiempo completo para niños de 3 y 4 años.**