



Register online at  
**www.cypressda.com**

**CYPRESS ADVENTIST SCHOOL**  
*A Good Place to Grow*

## RETURNING STUDENT INTENT 2026-2027 (INTENCIÓN DE ESTUDIANTE REGRESANTE 2026-2027)

Por favor, escribir en letra de imprenta \*

Student's Last Name (Please Print)* (Apellido del estudiante*)	Student's First Name* (Nombre del estudiante*)	Date of Birth* (Fecha de nacimiento*)	Into Grade* (A grado*)
---	---	--	---------------------------

Other students you are registering (Please Print).\* (Otros estudiantes que estás registrando.\*)

---

Are you planning to register your child(ren) at Cypress Adventist School for the 2026-2027 school year?  
 (¿Está planeando inscribir a su(s) hijo(s) en la Escuela Adventista Cypress para el año escolar 2026-2027?)

\_\_\_\_\_ Yes (Sí)  
 \_\_\_\_\_ No (No)  
 \_\_\_\_\_ Maybe (Tal vez): \_\_\_\_\_

Do you expect to apply for financial aid? (¿Esperas solicitar ayuda financiera?)

\_\_\_\_\_ Yes (Sí)  
 \_\_\_\_\_ No (No)  
 \_\_\_\_\_ Maybe (Tal vez): \_\_\_\_\_

~ **Financial aid applications must be received by May 31, 2026.** (Las solicitudes de ayuda financiera deben recibirse antes del 31 de mayo de 2026.)

~ **Hispanic needs-based scholarship applications MUST be applied for by May 31, 2026.** (Las solicitudes de becas basadas en necesidades para hispanos **DEBEN** presentarse antes del 31 de mayo de 2026).

Pay your registration fee [non-refundable] early to get a discount and save your spot. (Paga tu cuota de inscripción [no reembolsable] temprano para obtener un descuento y asegurar tu lugar.)

Paid on or before March 31 (Pagado en o antes del 31 de marzo)	\$200/student (\$200/estudiante)	or \$300/family (o \$300 por familia)	_____
Paid between April 1 and May 31 (Pagado entre el 1 de abril y el 31 de mayo)	\$350/student	or \$525/family	_____
Paid after June 1 (Pagado después del 1 de junio)	\$500/student	or \$750/family	_____
Fee for Supplies (Cargo por suministros)	\$30/student	# of students _____	_____

Circle one    Cash / Check / Credit Card

Parent Name (Please Print) * (Nombre del Padre)	Parent Signature * (Nombre del Padre)	Total Amount Pd. (Total Pagado)
---	---------------------------------------	---------------------------------

Parent email Address (Correo electrónico del padre)	Parent Phone Number (Número de teléfono de los padres)	Date (Fecha)
---	--	--------------