



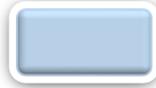
INSTITUTO BILINGÜE ÁGORA

PROCESO DE ADMISIÓN 2020 – 2021

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN



SOLICITUD DE ADMISIÓN



APELLIDOS	NOMBRE	No. Registro civil / Tarjeta de identidad
-----------	--------	---

CURSO AL QUE ASPIRA	NUEVO(A)	REINGRESO	FECHA DE SOCIALIZACION	CITA EN PSICOLOGIA

DATOS GENERALES

LUGAR DE NACIMIENTO

PAIS	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO
DIRECCION DOMICILIO	BARRIO	TELEFONO DE DOMICILIO

FECHA DE NACIMIENTO

DIA	MES	AÑO

EDAD

Niup / Documento de Identidad

NOMBRE DEL COLEGIO / JARDIN DE PROCENCIA

HA TENIDO O TIENE FAMILIARES EN EL COLEGIO?.

SI	NO
----	----

PARENTESCO	NOMBRE

COMPOSICION FAMILIAR

PADRE

MADRE

NOMBRE:	NOMBRE:
APELLIDO:	APELLIDOS
EDAD: Nro. De Cedula:	EDAD: Nro.De Cedula:
ULTIMOS ESTUDIOS:	ULTIMOS ESTUDIOS:
PROFESION:	PROFESION:
OCUPACION:	OCUPACION

EMPRESA:	EMPRESA:
CARGO:	CARGO:
HORARIO:	HORARIO:
TELEFONOS DE CONTACTO:	TELEFONOS DE CONTACTO:
E-MAIL:	E-MAIL:

CASADOS (AÑOS)	UNION LIBRE(AÑOS)	SEPARADOS(AÑOS)	LOS PADRES VIVEN JUNTOS SI ____ NO ____
----------------	-------------------	-----------------	--

PADRES SEPARADOS

PADRE NUEVA UNION SI ____ NO ____ HIJOS(AS)NUEVA UNION _____	MADRE NUEVA UNION SI ____ NO ____ HIJOS(AS)NUEVA UNION _____
CON QUIEN VIVE EL/LA ASPIRANTE	

COMPOSICION FAMILIAR

HERMANOS(AS)

NOMBRE	EDAD	OCUPACION	VIVE CON EL/LA ASPIRANTE
¿OTRAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL/LA ASPIRANTE?			

HISTORIA ESCOLAR

AÑO	GRADO	INSTITUCION	CIUDAD

¿Ha reiniciado Cursos?

Motivo

SI

NO

ACTIVIDADES Y/O ASIGNATURAS EN LAS QUE SE HA DESTACADO

ACTIVIDADES Y/O ASIGNATURAS EN LAS QUE HA TENIDO DIFICULTAD

HISTORIA CLINICA

VISION

 NORMAL DEFICIENTE

OBSERVACIONES

AUDICION

 NORMAL DEFICIENTE

PRONUNCIACION

 NORMAL DEFICIENTE

ALERGIAS

PESO

ESTATURA

TIPO DE SANGRE

¿QUE ENFERMEDADES HA TENIDO?

¿ENFERMEDADES ACTUALES?

¿HA REALIZADO Y/O REALIZA PROCESOS TERAPEUTICOS: PSICOLOGIA, OCUPACIONAL, LENGUAJE, OTROS?

¿SE DEBE TENER EN CUENTA ALGUNA PRECAUCION MEDICA CON EL/LA ASPIRANTE?

Declaramos que la información aquí suministrada es veraz y puede ser verificada. Nosotros como padres o acudientes de _____ nos hacemos responsables de lo que suceda a nuestro hijo(a) durante los días de la jornada de socialización.

Firma de los padres de Familia y/o Acudientes

(Traer cuaderno y cartuchera con todo lo necesario). La lonchera y el almuerzo se deben adquirir en el colegio.

