



DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE Y DEL ACUDIENTE

ESTUDIANTE:

Nombre Completo del Estudiante: Edad:
Fecha de nacimiento: Nacionalidad: Sexo: M - F
Escuela de Procedencia:
Motivo del cambio:
Ultimo grado o año escolar aprobado:
Religion:
Posee alguna Necesidad Academica Especial? Especificar
Recibe atencion Psicologica: Si: No:
Padece de alguna enfermedad o alergia? Especificar:
Toma algun medicamento? Especificar:
Tipo de sangre:
Nombre del Pediatra: Telefono:

\*\*\*\*\*

ACUDIENTE:

Nombre del Acudiente: No. Cedula:
Nacionalidad: Sexo: F - M Estado Civil: Soltero-Casado-Viudo-Divorciado- Unido
Apartado Postal: Zona: Telefono: Fax: Celular:
Correo electronico: Parentesco con el acudido:
Direccion de la Casa:
Lugar de Trabajo: Posicion que Ocupa:
Direccion del Trabajo:
Telefono del Trabajo: Fax: Celular:

\*\*\*\*\*

Nombre del Padre: No. Cedula:
Nacionalidad: Sexo: F - M Estado Civil: Soltero-Casado-Viudo-Divorciado- Unido
Apartado Postal: Zona: Telefono: Fax: Celular:
Correo electronico: Parentesco con el acudido:
Direccion de la Casa:
Lugar de Trabajo: Posicion que Ocupa:
Direccion del Trabajo:
Telefono del Trabajo: Fax: Celular:

\*\*\*\*\*

Nombre del Madre: No. Cedula:
Nacionalidad: Sexo: F - M Estado Civil: Soltero-Casado-Viudo-Divorciado- Unido
Apartado Postal: Zona: Telefono: Fax: Celular:
Correo electronico: Parentesco con el acudido:
Direccion de la Casa:
Lugar de Trabajo: Posicion que Ocupa:
Telefono del Trabajo: Fax:
Celular:

En caso de urgencia llamar a : Telefono:

Declaracion:

Declaro que toda la informacion de arriba es correcta y veraz, a la vez que relevo de toda responsabilidad al Instituto de Ciencias Aplicadas y me comprometo a actualizar e informar inmediatamente al Instituto cualquier cambio que ocurra despues de firmada esta solicitud. Igualmente estoy anuente a la responsabilidad que tengo como acudiente y que soy la unica persona que puede participar de las reuniones de Padres de Familias, citaciones, firma de sanciones, permisos y notificaciones al colegio, deben ser realizadas unicamente por el acudiente. De querer usted que otra persona sea el acudiente o que la(o) representante, por favor enviarnos la nota correspondiente.
Estoy en pleno conocimiento que este colegio es catolico y acepto que la asignatura impartida es religion (catolica).

Firma del Acudiente Cedula Fecha

\*\*\*\*\*

Para uso del Instituto: APROBADA: RECHAZADA: MATRICULA CONDICIONAL:
Fecha: Secretaria:

Copia de Cedula o Pasaporte: Si: No:

Directora: