

INSTITUTO DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA BILINGÜE EMMANUEL
FORMULARIO DE MATRÍCULA
PERIODO DE MATRICULA 2017



DATOS DEL ESTUDIANTE

1. Nombre completo del niño(a): _____
2. Fecha de nacimiento: ____/____/____ Nacionalidad _____
3. Dirección actual del niño(a): _____
4. Tipo de sangre: _____ N° de Cédula: _____ Tel. Residencial _____
5. Teléfono de familiar / conocido: _____ preguntar por: _____
6. En caso de urgencia llamar a: _____ al Tel. _____
7. Correo electrónico actualizado: _____
8. Grado para el cual se matricula el niño(a): _____
9. Motivo por el cual decidió cambiar al niño(a) de escuela: _____
10. Por que medio se enteró de nuestra Escuela: _____

SALUD

11. ¿Sufre el niño(a) de alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____
12. Es alérgico a algún tipo de comida, medicamento u otros _____ ¿Cuál? _____
13. El(a) niño(a) está tomando algún medicamento o está sometido a algún tipo de tratamiento médico: _____ ¿Cuál? _____
14. El colegio pertenece a un programa de salud, ¿Desea que se les suministre el desparasitante _____, sales de hierro _____ y vitaminas _____.

DATOS FAMILIARES

15. Nombre del padre del niño(a): _____
16. Nombre de la madre del niño(a): _____
17. Nombre del acudiente: _____, y dirección: _____
18. Ocupación del padre: _____ ingreso mensual: _____
19. Ocupación de la madre: _____ ingreso mensual: _____
20. Si el niño(a) no viajara en transporte colegial, nombrar a dos personas que puedan retirar al niño(a) con autorización escrita del acudiente y copia de cédula de la persona quién retirará al estudiante: _____, _____

DOCUMENTOS PRESENTADOS A LA DIRECCIÓN

Certificado de Nacimiento escolar _____ Certificado de salud con tipo de sangre _____
Certificado de buena conducta _____ Dos fotos tamaño carnet _____ Copia de boletín _____
Acumulativo Escolar (Modelo F) _____ Copia de tarjeta de vacuna _____ Copia de céd. del acud. _____

Certifico que todas las respuestas colocadas son verdaderas y el haber ocultado cualquier dato solicitado en la presente hoja me confiere exclusiva responsabilidad del mismo. La Dirección se reserva el derecho de admisión del interesado para el presente y posteriores años lectivos de comprarse falsedad en la información suministrada.

Nota: En la medida en que esta información cambie diríjase a la dirección para hacer las correcciones necesarias. Utilice la parte de atrás para cualquier observación que quiera adicionar a esta información.

Me comprometo a cancelar la totalidad del año escolar de mi acudido por la suma B/. _____ de no ser así autorizo a el director administrativo que haga los arreglos pertinentes para cancelar dicha deuda.

Firma del Acudiente: _____

No. De Cédula: _____