

Grado próximo:

REG ING

¿Es Estudiante Nuevo?

SI NO

ACADEMIA CLARET

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Año Escolar 2019 - 2020



INFORMACIÓN GENERAL **ÚLTIMOS 4 DÍGITOS SEGURO SOCIAL**

Nombre del estudiante: _____
Apellido Paterno *Apellido Materno* *Nombre* *Segundo Nombre*

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ *mes día año* *Edad* _____ *Lugar de Nacimiento* (____) _____ *Teléfono Residencial* (____) _____ *Teléfono Celular*

SEXO: F *Femenino* M *Masculino* **DOMINANCIA MANUAL:** Z *Zurdo* D *Derecho* **PERSONA RESPONSABLE DE LA CUENTA:** _____ *Nombre* _____ *Parentesco* (____) _____ *Teléfono*

HERMANOS EN LA ACADEMIA CLARET:

_____ <i>Nombre</i>	<input type="checkbox"/> <i>Grado</i>	_____ <i>Nombre</i>	<input type="checkbox"/> <i>Grado</i>	_____ <i>Nombre</i>	<input type="checkbox"/> <i>Grado</i>
---------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------------------------	---------------------	---------------------------------------

EL ESTUDIANTE VIVE CON: PADRE MADRE AMBOS TUTOR LEGAL CUSTODIA COMPARTIDA

Padre	Nombre	Madre
_____	_____	_____
_____	Dirección Postal	_____
_____	_____	_____
_____	Dirección Residencial	_____
_____	_____	_____
_____	Teléfonos Residencial	_____
_____	_____	_____
_____	Teléfono Celular	_____
_____	_____	_____
_____	Correo Electrónico	_____
_____	_____	_____
_____	Lugar de Trabajo/Nombre de la Empresa	_____
_____	_____	_____
_____	Ocupación / Posición	_____
_____	_____	_____
_____	Teléfono del Trabajo	_____
_____	_____	_____

EN CASO DE ENFERMEDAD O ACCIDENTE NOTIFICAR A:

(____) _____ *Nombre* _____ *Relación con el menor* _____

RELIGIÓN QUE PERTENECE EL ESTUDIANTE: _____ *Iglesia a la que asisten actualmente:* _____

¿EL ESTUDIANTE HA SIDO BAUTIZADO? SI NO *Fecha:* _____ *Iglesia:* _____

¿EL ESTUDIANTE HA REALIZADO LA PRIMERA COMUNIÓN? SI NO *Fecha:* _____ *Iglesia:* _____

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

RAZÓN POR LA CUAL CONSIDERA EL CAMBIO DE ESCUELA: _____

CONDICIONES DE SALUD, ALERGIAS Y/O MEDICAMENTOS:

PARA USO OFICIAL

Recibo#	Personal de Finanzas:	
CASH	ATH	Firma del Padre
VISA	MC	Firma de la Madre
CK/MO#	CUENTA	Fecha