

Grado próximo:

REG  ING

¿Es Estudiante Nuevo?

SI  NO

**ACADEMIA CLARET**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
 Año Escolar 2021 - 2022



**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:		DOMINANCIA MANUAL:		PERSONA RESPONSABLE DE LA CUENTA:		
<input type="checkbox"/> F <i>Femenino</i>	<input type="checkbox"/> M <i>Masculino</i>	<input type="checkbox"/> Z <i>Zurdo</i>	<input type="checkbox"/> D <i>Derecho</i>	Nombre _____	Parentesco _____	(____) _____ <i>Teléfono</i>
				<i>correo electrónico:</i> _____		

**HERMANOS EN LA ACADEMIA CLARET:**

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

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

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

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