



U.E. COLEGIO "LOS CAOBOS"
 INSCRITO EN EL MINISTERIO DE
 EDUCACIÓN Y DEPORTES
 SAN FELIPE-YARACUAY
 TEL.-FAX 0254-2312426

SOLICITUD DE MATRICULA



Tengo el agrado de dirigirme a Ud. Con el objeto de solicitar la inscripción de mi representado(a) para el año escolar 2017-2018

DATOS DEL ALUMNO(A):				ANOTAR NÚMEROS DE TELÉFONOS ACTUALIZADOS			
CODIGO:		TELÉFONOS		Habitación			
APELLIDOS:				Trabajo:			
SEXO:		NACIONALIDAD-CEDULA		FECHA DE NACIMIENTO		CIU. DE N.	
				DIA MES AÑO		EDO. DE N.	
EDAD: AÑOS:		MESES:				PAIS DE N.	
NÚMERO DE HERMANOS:		LUGAR QUE OCUPA:					
CURSOS:		(MARQUE CON UNA X LA CASILLA CORRESPONDIENTE)					
2do/ grupo	3er Grupo	1er Grado	2do Grado	3er Grado	4to Grado	5to Grado	6to Grado

COLEGIO DE PROCEDENCIA:

VACUNAS RECIBIDAS:

B.C.G.	SARAMPION:	TRIPLE:	POLIO:	ANTITETÁNICA:
--------	------------	---------	--------	---------------

OTRAS:

ENFERMEDADES DECLARADAS:

ANTECEDENTES PRE Y POST-NATAL:

TIEMPO DE EMBARAZO:

PARTO: NORMAL: CESÁREA:

OTROS DATOS IMPORTANTES PARA EL CUIDADO DEL NIÑO(A):

Lenguaje:
Alimentación:
Observaciones sobre el caminar y necesidades ortopédicas:
Observaciones sobre hábitos del sueño:
Alérgico a :
Correo Electrónico:(OBLIGATORIO)
Tiene algún tipo de temor:
¿Su hijo está asegurado: Si NO Compañía de Seguros:
En caso de accidente, a qué Clínica trasladarlo:

DIRECCIÓN:	(EN CASO DE MODIFICIACIÓN, ANOTAR EL CAMBIO)
SECTOR:	
DETALLE:	
CIUDAD:	

HERMANOS EN EL COLEGIO: _____ NIVEL (ES) O GRADOS QUE CURSAN: _____

DOCUMENTOS PRESENTADOS:

(Se agradece que las fotocopias de los documentos sean claramente legibles)

Partida de Nacimiento del niño(a) (Original y 3 copias)	Fotocopia cédula del representante
Fotocopia certificado de vacunas	Tres fotografías el niño(a)
Fotocopia Cedula de Persona Aut. Para Ret.	

ES INDISPENSABLE PRESENTAR TODOS LOS RECAUDOS AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN, DE LO CONTRARIO NO SE PROCESARÁ LA SOLICITUD.

DATOS DEL PADRE Señale con una X en caso del ser el representante:

NOMBRE:	APELLIDO	
C.I.:	F.N.:	PROFESIÓN
Dirección y Teléfono de Habitación:		
CORREO ELECTRONICO(OBLIGATORIO)		
Lugar de trabajo:	Teléfono	

DATOS DE LA MADRE Señale con una X en caso del ser el representante:

NOMBRE:	APELLIDO	
C.I.:	F.N.:	PROFESIÓN
Dirección y Teléfono de Habitación:		
CORREO ELECTRONICO(OBLIGATORIO)		
Lugar de trabajo:	Teléfono	

SITUACIÓN DE LA PAREJA:

DATOS DEL REPRESENTANTE (EN CASO DE NO SER NI EL PADRE NI LA MADRE

PARENTESCO:		
NOMBRE:	APELLIDO	
C.I.:	F.N.:	PROFESIÓN
Dirección y Teléfono de Habitación:		
Lugar de trabajo:	Teléfono	

DATOS DE OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL NIÑO			
NOMBRE Y APELLIDO	CÉDULA	PARENTESCO	FIRMA

ME COMPROMETO A CUMPLIR LO ESTABLECIDO EN LAS NORMAS DEL COLEGIO

San Felipe, _____ de _____ de 2017

FIRMA DEL REPRESENTANTE

CARTA COMPROMISO

Yo,

C.I.:

Me comprometo ayudar, orientar, cooperar y disciplinar a mi representado, para que asuma con grado de efectividad las normas y reglamentos internos del Colegio con la finalidad de obtener mayores resultados en el proceso de enseñanza-aprendizaje.

En cuanto al hogar, me comprometo a facilitar de manera espontánea la crianza de mi hijo(a) o representado(a), tratando de orientar la formación integral del mismo y no conllevándolo a la sobreprotección para que fluya con mayor receptividad al proceso de enseñanza escuela-familia.

Así mismo, me comprometo a exigir a mi representado(a) la "asistencia diaria y puntual al Colegio, bien presentado en lo personal, con su uniforme y los útiles necesarios para el trabajo escolar".

Me comprometo a mantenerme al día con el pago del Colegio, y en caso de tener algún problema, conversar a tiempo con la Administración. En todo caso, me comprometo a cumplir con los pagos por los servicios prestados por el Colegio.

Me comprometo a atender a mi hijo en las áreas especiales que este requiera (terapia del lenguaje, psicólogo, psicopedagógico, oftalmólogo u otros).

FIRMA DEL REPRESENTANTE