



SOLICITUD DE INSCRIPCION - AÑO _____

Alumno Nuevo

Alumno Reincorporado

EDUCACIÓN INICIAL Jardín de Infantes Preescolar Turno: Mañana ... Tarde...

EDUCACIÓN ESCOLAR BÁSICA 1° Ciclo Grado - 2° Ciclo Grado - 3° Ciclogrado

EDUCACIÓN MEDIA Año Bachillerato: Científico Énfasis: C.S C.B.y T
Técnico

POSTULANTE

Apellido paterno Apellido materno Nombres Género

Nació el: Día Mes Año Ciudad País Nacionalidad

Institución educativa de donde proviene Ciudad País

EL POSTULANTE ES:

Hijo/a de Pastor de la Iglesia Discípulos de Cristo SI NO

Miembros de la Iglesia Discípulos de Cristo SI NO

Hijo/a de Ex – alumnos/a Padre SI NO Madre SI NO

Hermano/a de alumno/a SI NO - Nombre: Grado/s Curso, en el año 20

Hijo/a de personal de la Institución SI NO Nombre: Cargo:

Ex – alumno/a SI NO Grado/s Año/s:

Hermano/a de ex – alumno/a SI NO Nombre: Promoción:

Hijo/a de Padres en misión Religiosa Diplomática Militar

de Trabajo en Organizaciones Internacionales Adjuntar constancia

Fecha Hora Firma de Padre y/o Madre/Tutor

DATOS DE LOS PADRES

PADRE	Nacionalidad	Es ex – alumno?	SI	NO :
Doc. Identidad N°:	E-mail:			
Profesión/Ocupación	Lugar de Trabajo			
Teléfonos Laboral:	Teléfono Particular:	Celular	Email	
MADRE	Nacionalidad	Es ex – alumno?	SI	NO
Doc. Identidad N°:	E-mail:			
Profesión/Ocupación	Lugar de Trabajo			
Teléfonos Laboral:	Particular:	Celular:	Email	
Titular de la cuenta	Madre <input type="checkbox"/>	Padre <input type="checkbox"/>	RUC:	Otro <input type="checkbox"/> (Consignar datos abajo)

OTRO	Nacionalidad:	Es ex – alumno?	SI	NO :
Doc. Identidad:				
Profesión/Ocupación	Lugar de Trabajo	Teléfonos	Email	
Domicilio/Calle	N° Barrio	Ciudad	Teléfono	Email
Parentesco con Alumno/a				
Es obligatorio presentar en Secretaría Académica el poder otorgado al Encargado/Tutor (por Reglamento Interno)				

DOMICILIO DE RESIDENCIA DEL POSTULANTE

Calle	N°	Barrio	Ciudad	Teléfono	Email
Envió de correspondencia a (Lugar y Dirección)					

PARA USO DE LA INSTITUCION**1- INFORME EQUIPO TÉCNICO PEDAGÓGICO**

Fecha	Hora	Observaciones	Firma Coord. ETP:
-------	------	---------------	-------------------

2- EVALUACIÓN ACADÉMICA – VICEDIRECCIÓN DEL NIVEL

Fecha	Hora	Observaciones
-------	------	---------------

RECOMENDACIÓN: Puede realizarse la inscripción del postulante	SI....	NO...
Firma Vicedirección de Nivel:		

3- DIRECCIÓN GENERAL

Entrevistas con el/la postulante y sus padres/tutores **SI** **NO...**

Fecha	Hora:	Observaciones
-------	-------	---------------

VºBº Dirección General:

4- SECRETARIA ACADÉMICA

Admitido: SI NO	Grado/Curso	Sección:	Fecha:
Firma Auxiliar Secretaría Académica		Firma Secretaria Académica:	

ADMINISTRACIÓN - TESORERIA

Matriculado en Fecha: ____/____/____ S/Factura N°: _____

CODIGO DEL TITULAR: _____

Encargado de cobranzas

Tesorero