



# COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ

Telefs. 502 019 – 522 006/7 – Fax 506 192 - C.Correo 191

## Ficha de Inscripción

### DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
 LUGAR DE NAC.: .....FECHA: .....EDAD: .....  
 GRADO/CURSO: .....SECCIÓN: .....TURNO: .....MODALIDAD: .....  
 CÉDULA DE IDENTIDAD N°: .....  
 DOMICILIO: .....  
 BARRIO: .....TELEFONO: .....  
 COLEGIO DE PROCEDENCIA: .....  
 SEGURO MÉDICO: .....  
 (Escribir en forma completa como en el boletín de calificaciones)

### DATOS DE LOS PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: .....  
 C. I. N°: .....RUC: .....  
 DOMICILIO: .....  
 TELEF. PART.: .....LABORAL: .....CELULAR: .....  
 PROFESIÓN: .....EMAIL: .....  
 LUGAR LABORAL: .....  
 NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: .....  
 C. I. N°: .....RUC: .....  
 DOMICILIO: .....  
 TELEF. PART.: .....LABORAL: .....CELULAR: .....  
 PROFESIÓN: .....EMAIL: .....  
 LUGAR LABORAL: .....

### DATOS DEL/LA ENCARGADO/A (En caso de que hubiere lugar)

**Observación:** Favor llenar este campo en el momento de la inscripción

NOMBRES Y APELLIDOS: .....  
 C. I. N°: .....RUC: .....  
 DOMICILIO: .....  
 TELEF. PART.: .....LABORAL: .....CELULAR: .....  
 PROFESIÓN: .....EMAIL: .....

EN CASO DE URGENCIA, LLAMAR A: .....  
 TELEFONO: .....

ENCARGADO/A DE LAS CUOTAS: PADRE  MADRE  ENCARGADO/A

### DATOS PARA LA FACTURA COSTO ANUAL

NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL: ..... RUC: .....  
 N° DE TELÉFONO: .....

### DOCUMENTOS RECEPCIONADOS EN EL DÍA DE LA INSCRIPCIÓN (ALUMNOS NUEVOS)

___ Cert. de Nac. Original	___ Fe de Bautismo (N.Inicial y 5to. G
___ Foto tipo carnet actualizada	___ Libreta de calificaciones
___ Fotocopia de Cédula de Identidad	___ Fotocopia de Vacunaciones
___ Certificado de Antecedentes Académicos	___ Certificado médico Actualizado
___ Certificado de Buena Conducta estudiantil del Colegio o Escuela de procedencia	

.....  
FIRMA DE LA MADRE

.....  
FIRMA DEL PADRE

.....  
FIRMA DEL / LA ENCARGADA/O