



COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ

Defensores del Chaco y Padre Rigual
Teléfonos/Fax: 502 019 – 522 006/7
Email: colegioapostolicosanjose.edu@hotmail.com
Asunción - Paraguay

N°
Fecha:...../...../.....

Solicitud de Pre inscripción Sujeto a disponibilidad de vacancia

Datos del Alumno/a

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: Fecha de Nacimiento:...../...../.....
 Edad.:

Datos de los Padres/Tutor o Encargado

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: N° línea baja.:
 N° Celular.:
 Correo Electrónico.:

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: N° línea baja.:
 N° Celular.:
 Correo Electrónico.:

Domicilio.

Dirección:N°.....
 Ciudad:..... Barrio:.....

Datos de la Institución de Procedencia .

Nombre de la Institución:

 Grado/curso:.....Turno:.....

Ya fue alumno/a años anteriores

Sí No

Periodo.Año/s:..... Grado(s)/curso(s):

Observación

.....

Solicitan: admisión en el próximo año lectivo como alumno/a del **Colegio Apostólico San José** en el grado/curso que a continuación se indica:

	3 años	4 años	5 años	Tercer Ciclo			Turno	
Nivel Inicial				7°	8°	9°	Mañana	Tarde
Educación Escolar Básica	1°	2°	3°	Nivel Medio				
				B. Ciencias Sociales		B. Ciencias Básicas		
B. Técnico en Contabilidad	1°	2°		1°	2°	1°	2°	

*Para el nivel Inicial el niño o niña debe tener cumplido 3 años hasta el 31 de marzo.

Califique nuestra atención

Excelente Buena Regular Mala

Firma del Solicitante:
 Aclaracion:
 C.I.N°:

Constancia de solicitud de Admisión

Firma:
 Aclaración:
 Fecha:

N°

Sello de la Institución