



ASOCIACIÓN SAN JOSÉ
COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ
Avda. Def. Del Chaco Esq. Padre M. Rigual - Tel.: 502 019 – 522 006/007

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRES Y APELLIDOS: _____ C.I. N°.: _____
LUGAR DE NACIMIENTO: _____ FECHA: _____ EDAD: _____
GRADO/CURSO: _____ SECCIÓN: _____
DOMICILIO _____ BARRIO: _____ CIUDAD: _____
COLEGIO DE PROCEDENCIA: _____ SEGURO MÉDICO: _____

DATOS DE LOS PADRES

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE: _____
C.I. N°.: _____ RUC: _____
E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____
TELEF. PARTICULAR: _____
LABORAL: _____
PROFESIÓN: _____
LUGAR LABORAL: _____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE: _____
C.I. N°.: _____ RUC: _____
E-MAIL: _____
DOMICILIO: _____
TELEF. PARTICULAR: _____
LABORAL: _____
PROFESIÓN: _____
LUGAR LABORAL: _____

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

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
C.I. N°.: _____ RUC: _____
DOMICILIO: _____ E-MAIL: _____
TELEF. PARTICULAR: _____ LABORAL: _____

EN CASO DE URGENCIA LLAMAR A: _____ TEL.: _____

EMITIR FACTURA ANUAL A NOMBRE DE: _____

RUC N°: _____



ASOCIACIÓN SAN JOSÉ
COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ
Avda. Def. Del Chaco Esq. Padre M. Rigual - Tel.: 502 019 – 522 006/007

FICHA DE INSCRIPCIÓN

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

- | | |
|---|--|
| ____ Cert. De Nac. Original | ____ Fe de Bautismo (N.Inicial y 4to. 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/LA ENCARGADO/A

FIRMA DEL PADRE