ASOCIACIÓN SAN JOSÉ
COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ

Avda. Def. Del Chaco Esq. Padre M. Rigual - Tel.: (0971) 324 – 002

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS DEL ALUMNO/A

NOMBRES Y APELLIDOS:_____

C.I. Nº.: _____FECHA DE NACIMIENTO:_____

LUGAR DE NACIMIENTO:_____ EDAD:_____

GRADO/CURSO:_____SECCIÓN:_____BACHILLERATO:_____

DOMICILIO_____

BARRIO:_____ CIUDAD:_____

COLEGIO DE PROCEDENCIA:_____ SEGURO MÉDICO:_____

EL/LA ALUMNO/A VIVE CON:

AMBOS PADRES: ☐ MADRE: ☐ PADRE: ☐ OTROS:_____

DATOS FAMILIARES

NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE:_____

C.I. Nº Y/O RUC:_____E-MAIL:_____

DOMICILIO:_____

CONTACTO PARTICULAR:_____LABORAL:_____

PROFESIÓN:_____LUGAR DE TRABAJO:_____

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE:_____

C.I. Nº Y/O RUC:_____E-MAIL:_____

DOMICILIO:_____

CONTACTO PARTICULAR:_____LABORAL:_____

PROFESIÓN:_____LUGAR DE TRABAJO:_____

NOMBRES Y APELLIDOS DELTUTOR LEGAL::_____

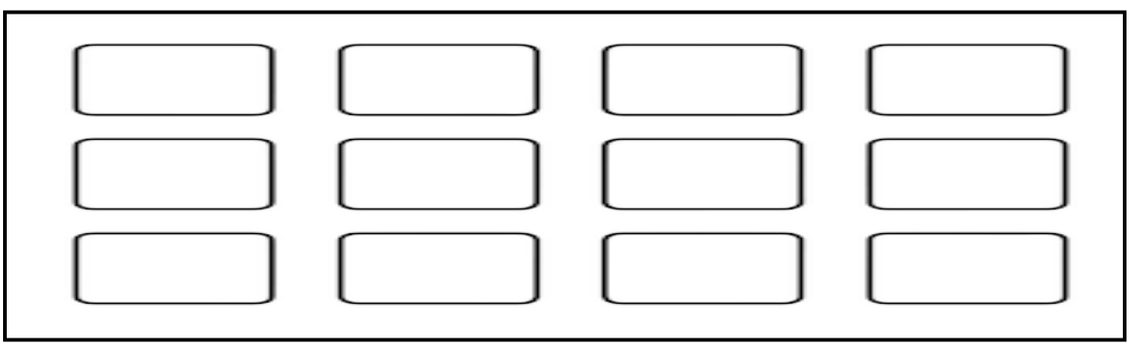
C.I. Nº Y/O RUC:_____E-MAIL:_____

DOMICILIO:_____

CONTACTO PARTICULAR:_____LABORAL:_____

PROFESIÓN:_____LUGAR DE TRABAJO:_____

CROQUIS DE UBICACIÓN Y REFERENCIAS



ASOCIACIÓN SAN JOSÉ
COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ

Avda. Def. Del Chaco Esq. Padre M. Rigual - Tel.: (0971) 324 – 002

FICHA DE INSCRIPCIÓN

CONTACTO DE EMERGENCIA

NOMBRE Y APELLIDO:_____

PARENTESCO:_____CONTACTO:_____

INFORMACIÓN ADMINISTRATIVA

PADRES EX ALUMNOS SI ☐ NO ☐

APELLIDOS, NOMBRES DEL PADRE- MADRE EX ALUMNO/A: _____

- DESEA ABONAR ASPA (ASOCIACIÓN DE PADRES) 50.000 GS. SI ☐ NO ☐

EMITIR FACTURA DE *MATRÍCULA* A NOMBRE DE: _____

RUC Nº: _____ CORREO: _____

EMITIR FACTURA *COSTO ANUAL* A NOMBRE DE: _____

RUC Nº:_____ CORREO: _____

Importante: Una vez emitida la factura, **no se aceptan modificaciones**. Por favor, verifique y registre correctamente los datos de facturación.

SOLO ALUMNOS NUEVOS

DOCUMENTOS RECEPCIONADOS EN EL DÍA DE LA INSCRIPCION.

_____Cert. De Nac. Original

_____Foto tipo carnet actualizada

_____Fotocopia de Cédula de Identidad

_____Certificado de Antecedentes Académicos

____Fe de Bautismo (N.Inicial y 4to. G)

____Libreta de calificaciones

____Fotocopia de Vacunaciones

____Certificado médico Actualizado

_____Certificado de Buena Conducta estudiantil del Colegio o Escuela de procedencia

_____ _____

FIRMA DE LA MADRE **FIRMA DEL PADRE**