

UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR BILINGÜE SANTIAGO MAYOR
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
AÑO LECTIVO 2020 - 2021

FOTOGRAFÍA
ACTUALIZADA
DEL ASPIRANTE

FAVOR LLENAR TODOS LOS CAMPOS REQUERIDOS Y CON LETRA IMPRENTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ESTUDIANTE (ASPIRANTE)			
GRADO EGB/CURSO BGU AL QUE ASPIRA		C.I.	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO		EDAD	
DIRECCIÓN DOMICILIARIA			
PARROQUIA		VIVE CON:	AMBOS PADRES: <input type="checkbox"/>
TELÉFONO DOMICILIARIO			SOLO MADRE: <input type="checkbox"/>
INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE PROCEDENCIA			SOLO PADRE: <input type="checkbox"/>
MOTIVO DEL CAMBIO			FAMILIAR: <input type="checkbox"/>
¿PADECE SU HIJO ALGUNA ENFERMEDAD?			
RECOMENDACIONES Y CUIDADOS:			

SI TIENE HERMANOS EN LA INSTITUCIÓN DETALLE NOMBRES - APELLIDOS Y AÑO DE ESTUDIO

NOMBRES Y APELLIDOS		AÑO EGB/CURSO	
NOMBRES Y APELLIDOS		AÑO EGB/CURSO	

NOMBRES DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SUS HIJO(A), QUE SERÁN LAS ÚNICAS PERSONAS AUTORIZADAS, EN CASO DE EMERGENCIA O CALAMIDAD DOMÉSTICA

NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	
NOMBRES Y APELLIDOS		TELÉFONO	

DATOS DE LOS PADRES:	PADRE	MADRE
APELLIDOS		
NOMBRES		
CÉDULA DE CIUDADANÍA		
NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO		
PROFESIÓN		
EMPRESA		
CARGO/OCUPACIÓN		
DIRECCIÓN OFICINA		
TELÉFONO CONVENCIONAL		
CELULAR		
E-MAIL		

HA CONSULTADO O REALIZADO EXAMEN O EVALUACIÓN CON ALGÚN PROFESIONAL EN:

PSICOLOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
AUDICIÓN	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
OFTAMOLOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
ORTOPEDIA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
LENGUAJE	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
PSICOPEDAGOGÍA	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____
OTROS	SI ()	NO ()	NOMBRE: _____

REPRESENTANTE LEGAL: PADRE: () MADRE: () FAMILIAR ()

REPRESENTANTE ECONÓMICO: PADRE: () MADRE: () FAMILIAR ()

ADJUNTAR UN PODER ESPECIAL DONDE ESPECIFIQUE QUE ES EL REPRESENTANTE DEL ESTUDIANTE

(SOLO EN CASO DE OTRO)

DATOS PARA LA FACTURACIÓN	FACTURAR A: MADRE () PADRES () OTRO ()
NOMBRE: (SOLO EN CASO DE OTRO)	
CÉDULA DE CIUDADANÍA	<
DIRECCIÓN DEL DOMICILIO	
TELÉFONO CONVENCIONAL	CELULAR: _____
E-MAIL:	
EMPRESA	

SEÑALE LOS ASPECTOS POR LOS CUALES, USTED DECIDE PARTICIPAR EN EL PROCESO DE ADMISIÓN DE ESTA UNIDAD EDUCATIVA. (MARQUE CON UNA X)

PRESTIGIO DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA	<input type="checkbox"/>	EXPERIENCIAS CON ESTUDIANTES GRADUADOS	<input type="checkbox"/>
UBICACIÓN GEOGRÁFICA	<input type="checkbox"/>	POR LA FORMACIÓN BASADA EN VALORES	<input type="checkbox"/>
EXCELENCIA ACADÉMICA	<input type="checkbox"/>	POR LA ENSEÑANZA DE IDIOMAS (INGLÉS Y FRANCÉS)	<input type="checkbox"/>

¿A TRAVÉS DE QUÉ MEDIO CONOCIÓ NUESTRA INSTITUCIÓN? (MARQUE CON UNA X)

- () PÁGINA WEB DE LA INSTITUCIÓN () AMIGOS () RECOMENDADO POR UN FAMILIAR
 () POR UN EXPADRE DE FAMILIA (NOMBRE-OPCIONAL) _____ () RECOMENDADO POR UN FAMILIAR CENTRO INFANTIL, ¿CUÁL? _____
 () REDES SOCIALES (FACEBOOK O INSTAGRAM)
 () OTROS (ESPECIFIQUE) _____

GUAYAQUIL _____
FECHA DE INSCRIPCIÓN

FIRMA REPRESENTANTE