

SOLICITUD DE INGRESO NIVEL INICIAL

Fecha:/...../.....

Sala de 4 años ☐

Sala de 5 años ☐

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Apellido y Nombre: DNI:

Fecha de Nacimiento:/...../..... Edad: Lugar de Nacimiento:

Domicilio: Bº:

Católico: Si ☐ No ☐ Bautizado: Si ☐ No ☐ Otra Religión:

Personas que conviven con el niño/a:

Experiencia Pre-Escolar: Si ☐ No ☐ Establecimiento:

Tiene hermano/s que asisten al Colegio?: Apellido y Nombre:

Grado/Curso al que asiste el hermano/a: Turno:

Asiste o asistió a especialistas de la salud? (fonoaudiólogo/psicólogo/psicopedagogo/neurólogo/otros) Detalles del tratamiento:

DATOS DEL PADRE

Apellido y Nombre: Edad:

Domicilio: CUIL:

Profesión: Ingreso mensual:

Lugar de Trabajo: Cargo:

Católico: Si ☐ No ☐ Bautizado: Si ☐ No ☐ Otra Religión:

DATOS DE LA MADRE

Apellido y Nombre: Edad:

Domicilio: CUIL:

Profesión: Ingreso mensual:

Lugar de Trabajo: Cargo:

Católico: Si ☐ No ☐ Bautizado: Si ☐ No ☐ Otra Religión:

Teléfono para Entrevista:

Correo electrónico para recibir notificaciones:

DATOS ADICIONALES

¿Por qué les interesó nuestro Colegio?

Alguno de los padres es ex alumno de la Institución? Qué promoción?

Turno de preferencia: MAÑANA TARDE INDISTINTO

.....
Firma y aclaración de Padre, Madre o Tutor

**ESTA FICHA NO GARANTIZA EL INGRESO A LA INSTITUCIÓN. EL INGRESO ESTÁ SUJETO A LA CANTIDAD DE
LUGARES VACANTES DISPONIBLES EN CADA SALA DEL NIVEL.**