



PLANILLA DE SOLICITUD DE CUPO

Fecha de Nac.: _____

Grado: _____

Fecha de hoy: ____ / ____ / ____

Horario: Mañana: ____ Jornada Continua: ____

DATOS DEL ALUMNO

Nombres y Apellidos: _____ N° C.I.: _____

Lugar de Nacimiento: _____ Edad: _____

Peso: _____ Altura: _____ Tallas: Camisa _____ Pantalón: _____

Lugar que ocupa en el núcleo familiar: _____

Dirección Completa: _____

Teléfono de habitación: _____

En caso de emergencia llamar al: _____ Con: _____

DATOS ACADÉMICOS:

Colegio de Procedencia: _____

Escolaridad: Regular ____ Repitiente ____ Materia Pendiente ____

Observación: _____

PRÁCTICA ALGUNA ACTIVIDAD:

Deportes _____ Música _____ Danza: _____ Ajedrez _____ Otro: _____

Especifique el tipo: _____ Lugar de práctica: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombres y Apellidos: _____ C.I.: _____

Edad: _____ Profesión: _____ Cargo que desempeña: _____

Estado Civil: Casada: ____ Concubina: ____ Soltera: ____ Divorciada: ____

Dirección de trabajo: _____

Empresa: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo Electrónico: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombres y Apellidos: _____ C.I.: _____

Edad: _____ Profesión: _____ Cargo que desempeña: _____

Estado Civil: Casado: ____ Concubino: ____ Soltero: ____ Divorciada: ____

Dirección de trabajo: _____

Empresa: _____ Teléfono Trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo Electrónico: _____

CON QUIEN VIVE EL ALUMNO:

Con Papá y Mamá: ____ Con Mamá: ____ Con Papá: ____ Con otro: ____ Nexo Familiar: ____

ANTECEDENTES IMPORTANTES:

Convulsión: Si ____ No ____

Alérgico a algún medicamento: Si ____ No ____Cuál? _____

En caso de fiebre que medicamento recibe : _____

Recibe tratamiento específico: Si ____ No ____ Cual? _____

RELACIÓN DE INGRESO FAMILIAR MENSUAL: _____