



FORMULARIO DE INSCRIPCION



Datos del alumno:

Apellidos: _____
Nombres: _____ edad _____
Lugar y fecha de Nacimiento: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Religión _____
Grado al que ingresa _____
Nombre de la Madre _____
Entidad donde labora: _____
Dirección: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
E-mail: _____
Nombre del padre: _____
Entidad donde Labora: _____
Dirección: _____
E-mail: _____
Teléfono: _____ Celular: _____

Servicios solicitados (marque con una X en cada característica)

Horario _____
lonchera si _____ No _____
Transporte: Completo _____ Medio _____

MODELIA
Calle 23G No. 81C-09
Cel.3023252934

Email: elarcadelsaber1@gmail.com

En Caso de Emergencia

Avisar a _____

Nombre de la E.P.S. _____ Afiliación No: _____

Medico: _____ teléfono: _____

Clínica: _____ Dirección: _____

Medicina prepagada: _____ Contrato No: _____

Medico: _____ Teléfono: _____

Clínica: _____ Dirección: _____

Otros datos importantes:

Padres separados: Si _____ No _____ Reciben asistencia psicológica: _____

Con quien vive el niño o niña: _____

El niño o niña sufre de alguna alergia?: Si _____ No _____

Cual? _____

El niño o niña a asistido a otros jardines? Si _____ No _____ Cuales? _____

Acudiente: _____ Parentesco: _____

Cédula: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

- Acepto los términos del Pacto de Corresponsabilidad*

Firma del padre_____
firma de la madre_____
firma del acudiente**OBSERVACIONES:**

- _____ A partir de la fecha cuenta con 15 días máximo, para la legalización de la presente matricula.
- El presente formulario no obliga al jardín a hacer efectiva la matricula sin los requisitos solicitados.
- Conozco el manual de convivencia y lo acepto.