Colegio Cristiano

"Raymond Clark"

Av. Brasil 1864

Teléfonos: 4613430 - 4606354

E-mail: raymondclarkdireccion@gmail.com

raymondclarktesoreria@hotmail.com

R.D. 1401LIMA - PERU

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GRADO AL QUE POSTULA** | **AÑO ACADÉMICO** | Ejm: 1 año | **NIVEL ACADÉMICO** | Ejm: Secundaria |
| **DATOS DEL POSTULANTE** |
| **APELLIDO PATERNO** | **APELLIDO MATERNO** | **NOMBRES** |
|  |  |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** | **LUGAR DE NACIMIENTO** |
| **DÍA** | **MES** | **AÑO** | **DEPARTAMENTO** | **PROVINCIA** | **DISTRITO** |
|  |  |  |  |  |  |
| **DNI** |  | **CARNET DE EXTRANJERIA** |  |
| **EL ESTUDIANTE VIVE CON** | **PADRE** |  | **MADRE** |  | **AMBOS** |  | **ABUELOS** |  | **OTROS** |  |
| **SI MARCO LA OPCIÓN OTROS, ESPECIFICAR** |  |
| **DOMICILIO ACTUAL** |  | **DISTRITO** |  |
| **TELF. DE CASA** |  | **REFERENCIA** |  |
| **CORREO ELECTRÓNICO** |  |
| **C.E. DE PROCEDENCIA** |  | **TELÉFONO** |  |
| INFORMACIÓN GENERAL DE SALUD DEL ALUMNO |
| **ENFERMEDADES QUE HA SUFRIDO** |  |
| **PROBLEMAS DE LENGUAGE Y/O AUDICIÓN** | **SI** |  | **NO** |  | **PROBLEMAS VISUALES** | **SI** |  | **NO** |  |
| **OTROS** |  |
| **TRATAMIENTO PSICOLÓGICO** | **SI** |  | **NO** | **(EXPLIQUE EN LA PARTE INFERIOR DE SER POSITIVO)** |
|  |
| **INFORMACIÓN GENERAL** |
|  **a) ¿A través de que medio se informó del Colegio?** |
| **GUÍA TELEFÓNICA** |  | **AMIGOS** |  | **VOLANTES** |  | **LETREROS** |  | **RADIO** |  | **REVISTAS** |  |
|  **b) ¿Qué factor Contribuyó en su decisión de inscribirlo en nuestra Institución? (EXPLIQUE EN LA PARTE INFERIOR)** |
|  |
|  | **DATOS DE LA FAMILIA** |
| **ESTADO CIVIL DE LOS PADRES** |  |
| **RELIGIÓN** |  | **NOMBRE DE LA IGLESIA** |  |
| **P****A****D****R****E** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | **T****E** **L****E****F****O****N****O****S** |  |
| **DNI O CARNET DE EXTRAJERIA** |  |  |
| **GRADO DE INSTRUCCIÓN** |  |  |
| **PROFESIÓN U OCUPACIÓN** |  |  |
| **CENTRO DE TRABAJO** | **RAZÓN SOCIAL** |  |  |
| **CARGO** |  |  |
| **DIRECCIÓN** |  |  |
| **E-Mail** |  |
| **M****A****D****R****E** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | **T****E** **L****E****F****O****N****O****S** |  |
| **DNI O CARNET DE EXTRAJERIA** |  |  |
| **GRADO DE INSTRUCCIÓN** |  |  |
| **PROFESIÓN U OCUPACIÓN** |  |  |
| **CENTRO DE TRABAJO** | **RAZÓN SOCIAL** |  |  |
| **CARGO** |  |  |
| **DIRECCIÓN** |  |  |
| **E-Mail** |  |  |
| **A****P****O****D****E****R****A****D****O** | **APELLIDOS Y NOMBRES** |  |
| **FECHA DE NACIMIENTO** |  | **T****E****L****E****F****O****N****O****S** |  |
| **DNI O CARNET DE EXTRAJERIA** |  |  |
| **GRADO DE INSTRUCCIÓN** |  |  |
| **PROFESIÓN U OCUPACIÓN** |  |  |
| **CENTRO DE TRABAJO** | **RAZÓN SOCIAL** |  |  |
| **CARGO** |  |  |
| **DIRECCIÓN** |  |  |
| **E-Mail** |  |  |
|  | **NÚMERO DE HIJOS** |  | **NÚMERO ENTRE HERMANOS** |  |  |
|  |  | **HERMANOS DEL ESTUDIANTE** |  |
|  | **NOMBRES** |  | **EDAD** | **CENTRO DE ESTUDIOS** | **GRADO O CICLO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

FIRMA DEL PADRE D.N.I.

**Lima, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_\_**

FIRMA DEL APODERADO

D.N.I.

FIRMA DE LA MADRE

D.N.I.