



Colegio " ISABEL SAAVEDRA "

Hoja de Inscripción

Alumno: nuevo antiguo

RUDE: _____

Curso

NIVEL

Turno

PRE - ESCOLAR

Nombre del alumno (a) _____ Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombre(s) _____

Lugar y fecha de nacimiento _____ Tipo de sangre: _____

Religión: _____ Bautizo? _____

Dirección de domicilio: _____ Zona _____ Calle / Barrio _____ N° Casa _____

Telef. Domicilio: _____ Cel.: _____ C. I. _____

E - mail alumno(a) _____ Kinder o guardería
de procedencia _____

Hermanos en el colegio, (indique en que cursos están y su nombre)

_____	Curso _____	Turno _____	Nivel _____
_____	Curso _____	Turno _____	Nivel _____
_____	Curso _____	Turno _____	Nivel _____
_____	Curso _____	Turno _____	Nivel _____

Nombre del Padre o Apoderado: _____ Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombre(s) _____

Ocupación y/o profesión _____ C. I. _____

Lugar de Trabajo: _____ Telf. de Of.: _____

Telef. Celular: _____ Telf
emergencia _____ Email: _____

Nombre de la Madre o Apoderada: _____ Ap. Paterno _____ Ap. Materno _____ Nombre(s) _____

Ocupación y/o profesión _____ C. I. _____

Lugar de Trabajo: _____ Telf. de Of.: _____

Telef. Celular: _____ Telf
emergencia _____ Email: _____

Cuota N° 1: _____	# Factura: _____	Fecha: _____
Cuota N° 2: _____	# Factura: _____	Fecha: _____
Otro: _____	# Factura: _____	Fecha: _____

→ NOTA IMPORTANTE :

- SR. PADRE DE FAMILIA PARA INSCRIBIR A SU (S) HIJO(S) DEBE TRAER LLENADA ESTA HOJA DE INSCRIPCION CON LOS DATOS REQUERIDOS Y ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DE CARNET DE IDENTIDAD DE SU HIJO (A).
- SI EL ALUMNO ES NUEVO DEBERÁ ADJUNTAR; EL CARNET DE IDENTIDAD DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO, CERTIFICADO DE NACIMIENTO DE SU HIJO, CERTIFICADO DE VACUNAS.
- PROCEDENCIA: SI EL COLEGIO RECOMIENDA EVALUACIÓN PEDAGOGICA, MÉDICA O PSICOLÓGICA ESPECIFICA, EL PADRE DE FAMILIA INTERESADO PROCEDERÁ A CUMPLIR ESTAS RECOMENDACIONES Y PRESENTARÁ LOS RESULTADOS AL COLEGIO EN EL PLAZO QUE SE ESTIPULE.