



# 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 PEDAGÓGICA, 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.