|  |  |
| --- | --- |
| **UNIDAD EDUCATIVA** INSTITUTO DE EDUCACIÓN INTEGRAL“EL NIÑO DON SIMÓN” | Nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**PLANILLA DE RESERVA DE CUPO PARA EDUCACIÓN MEDIA GENERAL**

**(Debe llenar en computadora)**

**INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ PREINSCRIPCIÓN \_\_\_\_ AÑO A SOLICITAR\_\_\_\_**

**AÑO ESCOLAR: 2023 - 2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **DATOS DEL ALUMNO** | |
| APELLIDOS DEL ESTUDIANTE | NOMBRES DEL ESTUDIANTE |
| SEXO: F M | CIUDAD Y PAIS DE NACIMIENTO |
| FECHA DE NACIMIENTO |
| EDAD AL 30 DE SEPTIEMBRE (años y meses) |
| CEDULA DE IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE: |
| DIRECCIÓN |
| TELÉFONO |
| E-MAIL DEL ESTUDIANTE: |  |
| EL ESTUDIANTE VIVE CON AMBOS PADRES: | |
| ALGUNOS DE LOS PADRES FUE EXALUMNOS: ¿CUÁL? | |
| POSEE, EL ESTUDIANTE, SEGURO MEDICO. ¿CUÁL? | |
| **DATOS DEL MADRE** | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DE LA MADRE | ESTADO CIVIL |
| NACIONALIDAD | CEDULA DE IDENTIDAD |
| EDAD | RELIGION |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN | TELÉFONO |
| NÚMERO CELULAR |  |
| E-MAIL | NIVEL DE ESTUDIO |
| PROFESION | EMPRESA DONDE TRABAJA |
| CARGO | DIRECCIÓN DEL TRABAJO |
| TELEFONO | SALARIO PROMEDIO: |
| TIEMPO EN LA EMPRESA: | |
| **DATOS DEL PADRE** | |
| APELLIDOS Y NOMBRES DEL PADRE | ESTADO CIVIL |
| NACIONALIDAD | CEDULA DE IDENTIDAD |
| EDAD | RELIGION |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN | TELÉFONO |
| NÚMERO CELULAR |  |
| E-MAIL | NIVEL DE ESTUDIO |
| TÍTULO OBTENIDO | EMPRESA DONDE TRABAJA |
| CARGO | DIRECCIÓN DEL TRABAJO |
| TELEFONO | SALARIO PROMEDIO |
| TIEMPO EN EL CARGO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERSONAS A QUIEN ACUDIR EN CASO DE EMERGENCIA (ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD** | |
| APELLIDO Y NOMBRE | DIRECCIÓN |
| PARENTESCO | TELÉFONO |
| APELLIDO Y NOMBRE | DIRECCIÓN |
| PARENTESCO | TELÉFONO |
| APELLIDO Y NOMBRE | DIRECCIÓN |
| PARENTESCO | TELÉFONO |
| **INFORMACIÓN DETALLADA DEL ESTUDIANTE** | |
| TALLA (ESTATURA) | PESO (EN KG) |
| ALIMENTACIÓN | ALÉRGIAS |
| ¿USA CORRECTORES AUDITIVOS? | ¿USA CORRECTORES ORTOPÉDICOS? |
| ¿USA APARATOS DENTALES? | AFECCIONES RESPIRATORIAS |
| ¿USA LENTES? | ENFERMEDADES |
| MEDICAMENTOS | ¿CUÁLES? ESPECIFIQUE |
| HA ESTADO EN TRATAMIENTO NEUROLÓGICO, PSICOLÓGICO O AREAS AFINES. ¿CUÁL Y POR QUÉ? | |
| CÓMO DESCRIBIRÍA A SU HIJO(A): | |
| **DATOS DEL EMBARAZO** | |
| EMBARAZO DESEADO: SI NO | EXPLIQUE: ¿CÓMO FUE EL PARTO?  NORMAL  CESAREA  ATERMINO  PREMATURO |
| ENFERMEDADES DURANTE EL EMBARAZO  RUBEÓLA  TOXOPLASMÓSIS  SARAMPIÓN  OTROS |
| ¿SUGIÓ ALGÚN PROBLEMA DURANTE EL PARTO? | ¿QUÉ EDAD TENÍA LA MADRE EN EL MOMENTO DEL PARTO? |
| **TRANSPORTE** | |
| ¿QUIÉN LLEVA Y TRAE AL ESTUDIANTE? | CON QUE MEDIO DE TRANSPORTE LLEGA EL ESTUDIANTE AL COLEGIO |
| EL ESTUDIANTE UTILIZA TRANSPORTE ESCOLAR | NOMBRE Y CÉDULA DEL CHOFER DEL TRANSPORTE ( anexar Copia C.I) |
| EN CASO DE SER OTRA PERSONA QUE TRAE AL ESTUDIANTE | PARENTESCO |
| APELLIDO Y NOMBRE | CÉDULA DE IDENTIDAD |
| INDIQUE QUIENES SON LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE. (ANEXAR COPIA DE LA CÉDULA DE CADA UNO) | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **ESCOLARIDAD** | |
| NOMBRE DEL ÚLTIMO PLANTEL DONDE CURSO: | |
| MOTIVO POR EL CUAL REALIZA EL CAMBIO DE PLANTEL: | ÚLTIMO GRADO/ AÑO CURSADO: |
| FUE PROMOVIDO CON EL LITERAL/ PROMEDIO: | INDIQUE COMO CONSIDERA USTED HA SIDO EL DESENVOLVIMIENO DEL ESTUDIANTE DURANTE SU ESCOLARIDAD |
| COMO OBTUVO INFORMACIÓN DEL NIÑO DON SIMON | |
| QUE CRITERIOS UTILIZÓ PARA ESCOGER EL COLEGIO | |
| **----------------------------------------------------**  Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA DE REPRESENTANTE | |
|  | |
| **INFORMACION PARA EL AREA ADMINISTRATIVA** | |
| APELLIDOS Y NOMBRE DEL ALUMNO | |
| AÑO: FECHA DE NACIMIENTO: | |
| NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DURANTE EL AÑO ESCOLAR 20\_\_\_ / 20\_\_\_ | |
| COLOCA LOS DATOS A NOMBRE DE QUIEN VAN LOS RECIBOS ( LOS DATOS NO PODRAN SER CAMBIADOS DURANTE EL AÑO ESCOLAR): | |
| C.I/ RIF: | |
| DIRECCION FISCAL: | |
| CORREO ELECTRÓNICO DEL REPRESENTANTE LEGAL: | |
| TELEFONO DEL REPRESENTANTE LEGAL | |
| CUAL DE LOS PADRES TIENE EL BENEFICIO.( MENCIONE EL NOMBRE COMPLETO) | |
| POSEE ALGUN BENEFICIO DE LEY DE GUARDERIA. CUAL Y NOMBRE DE LA EMPRESA. | |

**ANEXAR: (ESTOS DOCUMENTOS SERAN REQUISITO OBLIGATORIO PARA SER INSCRITO, EN CASO CONTRARIO NO SE PODRA REALIZAR LA INSCRIPCION)**

* ORIGINAL Y 2 COPIAS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE EXPEDIDA POR EL CNE
* 3 COPIAS DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DEL ESTUDIANTE AMPLIADAS AL 150%
* 4 FOTOS CARNET DEL ESTUDIANTE RECIENTE (CON EL UNIFORME DEL AÑO A CURSAR)
* CERTIFICADO DE VACUNACIÓN ACTUALIZADO DEL ESTUDIANTE
* COPIA DE LA TARJETA DE VACUNACIÓN COVID DEL ESTUDIANTE
* BOLETÍN SI PROCEDE DE OTRO PLANTEL (PARA 1ER AÑO)
* ORIGINAL Y 2 COPIAS DE LAS NOTAS CERTIFICADAS DE LA INSTITUCIÓN DE ORIGEN (PARA 2° Y 3° AÑO – APOSTILLADAS EN CASO DE VENIR DE OTRO PAÍS)
* ORIGINAL Y 2 COPIAS DEL CERTIFICADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA (PARA 1ER. AÑO)
* HISTÓRICO DEL ESTUDIANTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN ESCOLAR
* CONSTANCIA DE BUENA CONDUCTA
* CONSTANCIA DE SALUD EMITIDA POR SU MÉDICO TRATANTE (ACTUALIZADA)
* SI EL ESTUDIANTE RECIBE ALGUN TIPO DE TERAPIA ANEXAR INFORMES (ACTUALIZADOS)
* 3 COPIAS DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD DE LOS PADRES AMPLIADAS AL 150%
* 1 FOTO DEL PADRE Y 1 DE LA MADRE
* CONSTANCIA DE TRABAJO DE AMBOS PADRES (CERTIFICACION DE INGRESOS)
* CONSTANCIA DE SOLVENCIA ADMINITRATIVA DEL OTRO PLANTEL
* SI TIENE BENEFICIOS DE LA LEY TRAER COPIA DEL REGISTRO FISCAL ( RIF) DE LA EMPRESA
* COPIAS DE LA CÉDULA DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE
* 2 CARPETAS MARRONES OFICIOS CON GANCHO.

FECHA PARA LA ENTREVISTA NUEVO INGRESO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ATENDIDO POR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_