

Montessori School

“LUCERITOS DEL SEÑOR”

E.I.R.L. RNC 130951365

FORMULARIO DE INSCRIPCION

2020-2021

Datos del niño(a):

Nombres del niño/a: _____
Apellidos del niño/a: _____
Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: ___ Sexo: ___ Tipo Sanguíneo: _____
Ciudad de nacimiento: _____
Centro educativo de procedencia: _____
Condición: _____ Curso: _____
Motivo cambio de colegio: _____
Razones por la que prefiere nuestro centro educativo: _____
Tanda: matutina: _____ Vespertino: _____ Seminternado: _____

Datos Acta de Nacimiento:

Libro: _____ Folio No. _____ Acta No. _____ Año: _____
Tiene todas sus Vacunas: Si ___ No ___ Vacunas: BCG ___ Hepatitis B ___ Polio 1 ___ polio 2 ___ polio 3 ___ Ref. Polio 1 ___ Ref. Polio 2 ___
Pentavalente (Dif. -Tet.- Tosf.-Hep. B- Haem infl.) 1 ___ 2 ___ 3 ___ 1er. R. ___ 2do. R. ___
Sarampion ___ SRP-Sar-Rub.-Pap ___ Haem.infl. 1 ___ 2 ___ 3 ___ Varicela ___
Triple Virial 1 ___ 2 ___ Meningococo ___
Es alérgico a algún medicamento: _____
Alérgico a la Ampicilina: _____ Alérgico a la Aspirina: ___ Inyección Antitetánica: _____
Tiene Pediatra: _____ Nombre del pediatra: _____ Tel. _____
Cantidad de hermanos: _____ Edades de los hermanos: _____
Lugar ocupa entre los hermanos: _____

Datos Madre:

Nombres de la madre: _____
Apellidos de la madre: _____
Dirección: . _____
Email: _____ Facebook _____
Cedula: _____ Teléfono residencia: _____
Profesión: _____
Nivel estudio: bachiller ___ tecnico ___ licenciatura ___ postgrado ___ doctorado ___ maestria ___
Empresa donde trabaja: _____
Cargo u ocupación : _____ Teléfono Trab. _____ Ext. _____
Celular: _____ Email _____
Vive con el niño(a): _____
Iglesia o parroquia: _____
Religión Padre o Madre: _____

Datos Padre:

Nombres de la Padre: _____
Apellidos de la Padre: _____
Dirección: . _____
Cedula: _____ Teléfono residencia: _____
Email: _____ Facebook _____

Profesión: _____
Nivel estudio: bachiller ___ tecnico ___ licenciatura ___ postgrado ___ doctorado ___ maestria ___

Montessori School

“LUCERITOS DEL SEÑOR”

E.I.R.L. RNC 130951365

Empresa donde trabaja: _____

Cargo u ocupación : _____ Teléfono Trab. _____ Ext. _____

Celular: _____ Email _____

Vive con el niño(a): _____

Iglesia o parroquia: _____

Religión Padre o Madre: _____

Datos Tutor:

Nombres de la Tutor: _____

Apellidos de la Tutor: _____

Dirección: . _____

Email: _____ Facebook _____

Cedula: _____ Teléfono residencia: _____

Profesión: _____

Nivel estudio: bachiller __ tecnico __ licenciatura __ postgrado __ doctorado __ maestria __

Empresa donde trabaja: _____

Cargo u ocupación : _____ Teléfono Trab. _____ Ext. _____

Celular: _____ Email _____

Vive con el niño(a): _____

Iglesia o parroquia: _____

Religión Padre o Madre: _____

Personas Autorizadas a Buscar el niño(a) en caso que no sean los padres:

Nombre _____ Parentesco _____

Cedula _____ Direccion _____

Tel Residencia _____ Tel. Oficina _____ Celular _____

Dos (2) familiares en caso de emergencia:

Nombre _____ Telefonos _____

Nombre _____ Telefonos _____

Vecino _____ Telefonos _____

Resultados de Examen de evaluación:

Fecha Inscripción: _____ Fecha de ingreso a clases: _____ Fecha retirado: _____

Sección: Colegio _____ Semi-Internado _____ Cursos de Artes/deportes: _____

Desea factura con crédito fiscal para fines de gastos educativos? - SI -NO

Numero de RNC: _____ Nombre : _____ Razón Social: _____

Observaciones: _____

Confirmando haber leído y aceptado todas las normas contenidas en este formulario

Nota: Verificar los datos y corregir cualquier información errónea

Firma Directora

Firma Padre o Tutor

SELLO

VISITA CON EL NIÑO __ FOTOS __ ACTA NACIMIENTO __ TARJETA DE VACUNA __ CERTIFICADO MEDICO __ TARJETA PAGO __ CARTA BUENA CONDUCTA __