



Preparando a la generación futura

Departamento de Desarrollo Social

Foto

DATOS DEL POSTULANTE

Apreciados padres: El presente formulario se llena a los efectos de estudiar la situación familiar. Los datos deben ser precisos y verdaderos. El hecho de llenarlo no significa la inscripción automática de su hijo/a. El Colegio se reserva el derecho de seleccionar a sus futuros alumnos, de acuerdo con sus fines.

Recuerde que: **En ningún caso se devuelven los documentos!**

¡Agradecemos su colaboración!

1. DATOS DEL POSTULANTE:

- 1.1 Nombres y Apellidos: _____
1.2 Fecha de Nacimiento: _____
1.3 Candidato a Grado o Curso: _____
1.4 Colegio de Procedencia: _____
1.5 Vive con: Padre () Madre () Encargado ()
1.6 Estado Civil de los Padres: _____
1.7 En caso de emergencia llamar a: _____ Tel: _____
_____ Tel: _____

2. DIRECCIÓN:

- 2.1 Calle: _____ N° _____
Barrio: _____ Ciudad: _____
2.2 Teléfono Particular: _____ Cel: _____
Tel. Vecino: _____ Tel. Pariente: _____

3. DATOS DEL PADRE:

- 3.1 Nombres y Apellidos: _____
3.2 Edad: _____ 3.3 Escolaridad: _____
3.4 Profesión: _____ 3.5 Ocupación: _____
3.6 Nombre de la Empresa donde trabaja: _____
Teléfono: _____ 3.7 Salario: _____

4. DATOS DE LA MADRE:

- 4.1 Nombres y Apellidos: _____
4.2 Edad: _____ 4.3 Escolaridad: _____
4.4 Profesión: _____ 4.5 Ocupación: _____
4.6 Nombre de la Empresa donde Trabaja: _____
Teléfono: _____ 4.7 Salario: _____

5. DATOS DEL ENCARGADO:

- 5.1 Nombres y Apellidos: _____
5.2 Edad: _____ 5.3 Escolaridad: _____
5.4 Profesión: _____ 5.5 Ocupación: _____
5.6 Nombre de la Empresa donde Trabaja: _____
Teléfono: _____ 5.7 Salario: _____
5.8 Parentesco con postulante: _____

6. OTROS INGRESOS DE LA FAMILIA: _____

7. OTROS HIJOS/AS:

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de Nacimiento</i>	<i>Institución Educativa</i>	<i>Grado/ Curso</i>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

8. OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN LA CASA (¿cuántas?): _____**Parentesco:**

Abuelo () Abuela () Tío/a () Sobrino/a () Otro ()

9. DATOS DE LA VIVIENDA: La Vivienda es:

propia () de los abuelos () alquilada () ¿Cuánto paga? _____
 encargada () fiscal () cedida ()

10. POSEE VEHÍCULO:

Coche () Camioneta () Camión () Moto ()
 Marca:..... Año:.....

11. SEGURO MÉDICO DE LA FAMILIA: Sí () No ()

Si no tienen seguro, ¿dónde acuden en caso de enfermedad? _____

Enfermedad más grave que haya sufrido su hijo/a: _____

12. DATOS SOBRE EL POSTULANTE: (marcar lo que corresponde)

12.1. ¿Con quién se queda el niño/adolescente, cuando los Padres trabajan fuera de casa?

12.2. ¿Asiste a alguna Iglesia?

No () Sí () ¿A cuál? _____

12.3. ¿Realiza alguna actividad a parte del colegio?

No () Sí () ¿Cuál?: Música () Arte () Deporte () Idioma ()

12.4. ¿Con quién estudia? _____

12.5. ¿Recibe algún apoyo especial?

No () Sí () ¿Cuál?: Enseñanza particular () Psicopedagogía () Psicología ()
Otros () _____**13. SI SU HIJO/A ES SELECCIONADO, LOS PADRES SE COMPROMETEN A:**

Respetar las normas del Colegio () Mantenerse al día con sus pagos ()
 Acompañar proceso de aprendizaje () Participar en jornadas y reuniones ()

FIRMA: _____ ACLARACIÓN: _____

PADRE: _____ MADRE: _____ TUTOR/A: _____

Usted necesita la beca: Sí () NO ()

FECHA: ____/____/____.

15. CROQUIS DE UBICACIÓN DEL DOMICILIO DEL POSTULANTE

C. del Este Ruta Internacional Nº 7 Mcal. J. F. Estigarribia Asunción
