

Formulario de Postulación para el ingreso al Pre-Escolar de la Unidad Educativa Leonardo da Vinci

1. DATOS GENERALES

DATOS DEL POSTULANTE			
Nombres completos del Estudiante:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio del alumno:			
Cédula de Identidad o Pasaporte:		Nacionalidad:	
Teléfono casa:			
Jardín o Escuela de donde proviene:			
Curso al que postula:		Año de ingreso:	

DATOS DEL PADRE			
Nombres y Apellidos:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio:			
Cédula de Identidad o Pasaporte:		Nacionalidad:	
Teléfono domicilio:		Celular:	
Estudios:		Profesión:	
Lugar de trabajo:		Cargo que ocupa:	
Dirección de trabajo:		Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:			

DATOS DE LA MADRE			
Nombres y Apellidos:			
Lugar de nacimiento:		Fecha de nacimiento:	/ /
Domicilio:			
Cédula de Identidad o Pasaporte:		Nacionalidad:	
Teléfono domicilio:		Celular:	
Estudios:		Profesión:	
Lugar de trabajo:		Cargo que ocupa:	
Dirección de trabajo:		Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:			

Persona(s) autorizada en retirar al niño del colegio:	
Estado civil de los padres del postulante:	Casados Divorciados Viudo(a) Unión Libre Separados Soltero/a

Persona de contacto para EMERGENCIAS que no sea papá o mamá	
Persona a contactar:	
Parentesco/Relación:	
Dirección:	
Teléfono:	

El (la) postulante tiene hermanos(as):		Si	No
Hermano(a) 1	Nombres completos:		
	Fecha de nacimiento:		
	Dirección:		
Hermano(a) 2	Nombres completos:		
	Fecha de nacimiento:		
	Dirección:		
Hermano(a) 3	Nombres completos:		
	Fecha de nacimiento:		
	Dirección:		
Hermano(a) 4	Nombres completos:		
	Fecha de nacimiento:		
	Dirección:		

Representante Legal			
Nombre:			
C.I.:		Teléfono:	
Dirección:			
Correo electrónico:			

Detalle las personas con quienes vive el/la postulante

Datos de Facturación:			
Nombre:			
RUC / C.I.:		Teléfono:	
Dirección:			
Correo electrónico para envío de factura electrónica:			

2. INFORMACIÓN DEL POSTULANTE

Deportes que práctica:	
------------------------	--

Por favor marque con una (X) si su hijo(a) tiene o ha tenido dificultades en alguno de los siguientes aspectos: ¿Presenta o ha presentado algún problema de?		
Aprendizaje*	SI	NO
Psicológico*	SI	NO
Neurológico*	SI	NO
Físico*	SI	NO
Psicomotriz*	SI	NO
Especificar el problema:		
¿Está o estuvo en tratamiento?	SI	NO
¿Desde cuándo? (fecha inicio y término):		
¿Se dio alta en dicho tratamiento?	SI	NO
¿Quién o quiénes lo atienden o atendían?	Nombre	Especialidad
¿Tomó algún medicamento (psicotrópico)?	SI	NO
Nombre del medicamento:		

Otros tratamientos que el postulante está recibiendo:	Ortodoncia* Nutricionales* Oftalmológico* Fonoaudiológico* Otros*: _____
---	--

¿Tipo de Sangre?	
------------------	--

¿El/la alumno/a está vacunado contra COVID 19?	SI	NO
--	----	----

* De haber antecedentes en estos aspectos, se deben presentar los informes que se tengan a la fecha, sin excluir ninguno, previo examen de admisión. En caso de omisión la institución no se responsabilizará por el desconocimiento de los mismos.

3. INFORMACIÓN ACADÉMICA

Detalle en orden cronológico, las instituciones educativas a las que su hijo(a) ha asistido, iniciando con la más reciente:

Nombre de la Institución	Grado	Año lectivo	Motivo de salida

4. INFORMACIÓN PERSONAL

Colocar 3 referencias personales de padres con hijos en nuestra Institución Educativa

Nombre:	
Número telefónico:	
Correo electrónico:	

Nombre:	
Número telefónico:	
Correo electrónico:	

Nombre:	
Número telefónico:	
Correo electrónico:	

Indique el motivo por el cual desea que su hijo o representado estudie en nuestra Institución Educativa

¿Cómo conoció usted de la Unidad Educativa?
Otros hijos en la Unidad Educativa Referencias Prensa TV / Radio Página Web Otros _____

Ciudad y Fecha	
----------------	--

“Toda esta información es confidencial y de uso exclusivo de la Unidad Educativa Leonardo da Vinci”