



INSTITUTO ATENEA SOLICITUD DE INSCRIPCION

Fecha de solicitud: _____

Fecha de ingreso: _____

Nivel al que aspira ingresar: _____

Datos generales del alumno:

1. Nombre completo: _____
2. Número de cédula: _____ Número de pasaporte: _____
3. Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
4. Idioma materno: _____ Religión: _____
5. Dirección: _____
6. Edad al 1° de abril del año al que aspira a ingresar: _____
7. Escuela de procedencia: _____

Datos generales de los Padres o Acudiente:

1. **Nombre del Padre:** _____
2. Número de cédula: _____ Tel. Residencia: _____
3. Dirección: _____
4. Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____
5. Tel. trabajo: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____
7. **Nombre de la Madre:** _____
8. Número de cédula: _____ Tel. residencia: _____
9. Dirección: _____
10. Ocupación: _____ Lugar de trabajo: _____
11. Tel. trabajo: _____ Celular: _____
12. E-mail: _____
13. Ascendencia Griega: sí _____ no _____
14. Idiomas que habla los padres además de español: _____

Datos del Acudiente (llenar los datos generales, solo en caso de ser diferente a los padres).

1. **Nombre del Acudiente:** _____
2. Número de cédula: _____ Tel. Residencia: _____
3. Dirección: _____
4. Ocupación: _____ Lugar de Trabajo: _____
5. Tel. trabajo: _____ Celular: _____
6. E-mail: _____

Información adicional:

1. Tiene hermanos en el Instituto: sí _____ no _____
2. Nombres: _____ Grado: _____
3. Uso de transporte: sí _____ no _____
4. Turno: mañana _____ mañana y tarde _____ tarde _____
5. De no utilizar transporte, indique nombre de la persona que recogerá al estudiante:

6. Situaciones especiales del estudiante que requieran del conocimiento del personal docente:

7. Persona a contactar en caso de emergencia: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
8. Nombre del Pediatra: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
9. Tipo de sangre: _____
10. Sufre de alguna alergia: _____
11. Condiciones médicas que padece: _____
12. **Puede tomar:**
Peptobismol: sí _____ no _____ // Mesopin: sí _____ no _____ // Tylenol: sí _____ no _____
Se le puede aplicar:
Mercuriocromo: sí _____ no _____ // Mentholatum: sí _____ no _____

Fecha de inscripción: _____

Firma: _____