



SOLICITUD DE ADMISIÓN
2021

SEXO: F M

¡Voy a hacer algo nuevo! Ya está sucediendo, ¿no se dan cuenta? Estoy abriendo un camino en el desierto, y ríos en lugares desolados

ISAÍAS 43:19

I-INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE PRE-ESCOLAR PRIMARIA PREMEDIA MEDIA (BACHILLER) _____

1. _____ Nivel al que aspira _____
APELLIDO PATERNO **APELLIDO MATERNO** **NOMBRES**
2. Fecha de nacimiento: _____ de _____ de _____ N° de Cédula _____
3. Nacionalidad: _____ Diestro Zurdo
4. Alergias a: _____
5. Enfermedades que padece: _____
6. Necesidad Educativa Especial: SI NO Cuál? _____
7. Discapacidad Física: SI NO Cuál? _____
8. Recibe atención psicológica: SI NO Diagnóstico: _____
9. Escuela de procedencia: _____
10. Hermanos en esta escuela: _____ Grados: _____

11. Dirección Completa: _____
- Teléfono Residencia: _____ Teléfono Celular: _____
12. Idioma (s) que habla: _____ Religión que profesa: _____
13. Recibe algún tipo de beca o ayuda social: IFARHU (EXCELENCIA) PASE-U PIEDAD
RED DE OPORTUNIDADES AYUDA SOCIAL BUEN PASTOR OTRA NINGUNA

II. INFORMACIÓN DEL PADRE

11. Nombre: _____ N° de Cédula: _____ Nacionalidad: _____
 12. Ocupación: _____ Tel. Oficina: _____ Tel. Celular: _____
 13. Residencia: _____ Correo electrónico: _____
- ¿Es ex-alumno del Buen Pastor Mañanitas? SI NO

III. INFORMACIÓN DE LA MADRE

14. Nombre: _____ N° de Cédula: _____ Nacionalidad: _____
 15. Ocupación: _____ Tel. Oficina: _____ Tel. Celular: _____
 16. Residencia: _____ Correo electrónico: _____
- ¿Es ex-alumno del Buen Pastor Mañanitas? SI NO

IV. INFORMACIÓN ADICIONAL

17. Nombre del Acudiente: _____ Firma: _____
Parentesco: _____ Cédula: _____ Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____ Tel. Casa _____ Tel. celular _____
18. Personas que viven en casa con el estudiante:
Madre **Padre** **Hermano (os)** **Abuelo (os)** **Tío (os)** **Otros**
19. Nombre de la persona responsable de la cuenta: _____
Firma: _____ Parentesco con el estudiante: _____
Cédula: _____ Tel. Celular: _____ Tel. Casa _____
Lugar de Trabajo: _____ Ocupación: _____
20. En caso de Urgencias llamar a: _____ Parentesco: _____
Tel. Casa _____ Tel. Oficina: _____ Tel. Celular: _____

NOTA: LAS CUOTAS MENSUALES DEBEN PAGARSE EN LOS PRIMEROS DIEZ DÍAS DE CADA MES, DESPUÉS DE ESTA FECHA SE COBRARÁ UN RECARGO DE CINCO BALBOAS (B/.5.00)

Firma de la Persona que atendió la solicitud: _____ Fecha: ____ / ____ / ____