

Administrativo

Ubicar y pegar foto
no digital del
representante
(Reciente)



UE Carlos Emilio Muñoz Oraá
Centro Educativo de la Asociación de Profesores de la Universidad de Los Andes
Inscrito en el MECOD: n.º 3098

Administrativo

Ubicar y pegar foto
no digital del
estudiante
(Reciente)

FICHA DE INSCRIPCIÓN

I.-DATOS DEL ESTUDIANTE

APELLIDO:		NOMBRE:				
C. I.	FECHA DE NACIMIENTO:		LUGAR DE NACIMIENTO:			
ESTADO:	PAÍS:		EDAD:	SEXO:		
GRUPO SANGUINEO:	PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:			SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
ES ALÉRGICO A:		MEDICAMENTO:				
COMIDA:	OTRO:					
TIENE IMPEDIMENTO FÍSICO PARA REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA:				SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
EN QUE INSTITUTO ESTUDIO EL AÑO ANTERIOR:						
GRADO QUE VA A CURSAR		NIVEL INICIAL <input type="checkbox"/>				
PRIMARIA	1.er GRADO <input type="checkbox"/>	2.º GRADO <input type="checkbox"/>	3.er GRADO <input type="checkbox"/>	4.º GRADO <input type="checkbox"/>	5.º GRADO <input type="checkbox"/>	6.º GRADO <input type="checkbox"/>
BACHILLERATO	1.er AÑO <input type="checkbox"/>	2.º AÑO <input type="checkbox"/>	3.er AÑO <input type="checkbox"/>	4.º AÑO <input type="checkbox"/>	5.º AÑO <input type="checkbox"/>	

AÑO ESCOLAR : 2016-2017

REPITE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	MATERIAS:			
TIENE HERMANOS EN EL COLEGIO		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	EN QUE GRADOS:		
VIVE CON	MADRE <input type="checkbox"/>	PADRE <input type="checkbox"/>	AMBOS <input type="checkbox"/>	FAMILIAR <input type="checkbox"/>	OTROS: <input type="checkbox"/>	
TELÉFONO DEL HOGAR:			CORREO-E:			
QUIEN LO RETIRA:			TELÉFONO:			
EL ESTUDIANTE SE PUEDE RETIRAR SOLO DE LA INSTITUCIÓN					SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

EN CASO DE EMERGENCIA Y NO SE PUEDA LOCALIZAR AL REPRESENTANTE A QUIÉN PODEMOS LLAMAR:

NOMBRE DE LA PERSONA:		TELÉFONO:
CELULAR:		
II.-DATOS DEL REPRESENTANTE		
APELLIDO Y NOMBRE:		C. I.
PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE:		
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:		
PROFESIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:	
INGRESO MENSUAL:		
TELÉFONO DEL TRABAJO:		CORREO-E:
TELÉFONO DEL HOGAR:		CELULAR:

III.-DATOS DE LA MADRE :

APELLIDO Y NOMBRE:		C. I.
PROFESIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:	

TELÉFONO DEL TRABAJO:	CORREO-E:
INGRESO MENSUAL:	
TELÉFONO DEL HOGAR:	CELULAR:
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:	

IV.-DATOS DEL PADRE

APELLIDO Y NOMBRE:	C. I.
PROFESIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:
TELÉFONO DEL TRABAJO:	CORREO-E:
INGRESO MENSUAL:	
TELÉFONO DEL HOGAR:	CELULAR:
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN:	

LEY ORGANICA PARA LA PROTECCION DEL NIÑO NIÑA Y EL ADOLESCENTE LOPNA

“**Artículo 54.** Obligación de los Padres, Representantes o Responsables en Materia de Educación. Los padres, representantes o responsables **tienen la obligación inmediata de garantizar la educación de los niños y adolescentes.** En consecuencia, deben **inscribirlos oportunamente en una escuela**, plantel o instituto de educación, de conformidad con la Ley, así como **exigirles su asistencia regular a clases y participar activamente en su proceso educativo.**”

Uniforme:

Nivel inicial: Chemise roja niñas, chemise amarilla niños mono azul marino, zapatos negros, **Suéter azul marino**

Primaria: Chemise Blanca, pantalón azul marino, zapatos negros. **Suéter azul marino.**

Bachillerato: Chemise azul para básica y chemise beige Media diversificada, pantalón azul marino, zapatos negros, **Suéter azul marino.**

Educación física (todos los niveles educativos): Franela blanca con el logo impreso mono azul oscuro zapato deportivo blanco.

Toda chemise debe tener la insignia de la institución estampada bordada o cosida en la parte superior izquierda

Horario de clases

Nivel Inicial de 8 a. m. a 12 m

Primaria 7 a. m. a 12 m

Bachillerato 7 a. m. a 1.35 p. m.

V.- ADMINISTRATIVO

Solo para uso interno del plantel (EN CASO DE CAMBIO DE DIRECCIÓN O TELÉFONO)

OBSERVACIONES: _____

<input type="checkbox"/> CARPETA MARRÓN OFICIO CON GANCHO Y ETIQUETA CON IDENTIFICACIÓN (SOLO NUEVO INGRESO) <input type="checkbox"/> PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL (SOLO NUEVO INGRESO) <input type="checkbox"/> CERTIFICACION DE NOTAS <input type="checkbox"/> BOLETA DE PROMOCION E INFORME FINAL <input type="checkbox"/> ACTA DE COMPROMISO <input type="checkbox"/> 2 FOTOS DEL ESTUDIANTE CON UNIFORME <input type="checkbox"/> COPIA DE LA CÉDULA ESTUDIANTE MAYOR DE 9 AÑOS	<input type="checkbox"/> COPIA DEL GRUPO SANGUINIEO <input type="checkbox"/> COPIA DE CÉDULA DEL REPRESENTANTE (padre, madre o autorizado) <input type="checkbox"/> 1 FOTO DEL REPRESENTANTE <input type="checkbox"/> PAGO DE LA MATRICULA n.º RECIBO <input type="checkbox"/> PAGO DEL SEGURO ESCOLAR n.º RECIBO <input type="checkbox"/> PAGO DEL CARNÉ ESCOLAR n.º RECIBO <input type="checkbox"/> EN CASO DE NO SER LA MADRE O EL PADRE AUTORIZACION DEL CEPNNA PARA SER EL REPRESENTANTE
--	---

FIRMA DEL REPRESENTANTE:	C. I.	ESTE ESPACIO DEBE ESTAR LLENO PARA VALIDAR LA INSCRIPCIÓN
DOCENTE RESPONSABLE:	C. I.	
FIRMA:		
FECHA DE INSCRIPCIÓN:		

<BORRAR ESTE AVISO ANTES DE IMPRIMIR: "Imprimir en una hoja carta por ambos lados">