

# Solicitud de Admisión



FD-FCB-2020-2021

Código de ingreso: \_\_\_\_\_

\*USO EXCLUSIVO DPTO. FINANCIERO

Nivel: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Estimados padres de familia:

La Unidad Educativa Particular Javier, agradece su interés en que su representado/a forme parte y/o continúe en nuestra comunidad educativa. Para iniciar con el Proceso de Admisión es necesario completar la siguiente información.

## Datos de su representado/a

Apellidos:

Nombres:

C.I.:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono:

Realizó: Bautizo  Sí  No Primera Comunión  Sí  No Confirmación  Sí  No

## Escolaridad

¿Estuvo antes en nuestra institución?  Sí  No ¿Cuántos años lectivos? \_\_\_\_\_

Centro educativo en el que se encuentra actualmente:

¿Qué lo motiva a ingresar o reingresar a esta institución? \_\_\_\_\_

## Datos del Padre

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I. / R.U.C.:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono:  Celular:

Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

Email Personal:

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_

Dirección de trabajo \_\_\_\_\_

Relación de dependencia:  Pública  Privada  Profesional independiente  No labora

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual:

Casa:  Propia  Alquilada Exalumno:  Sí  No Promoción:

## Datos de la Madre

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

C.I. / R.U.C.:

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Teléfono:  Celular:

Dirección del domicilio: \_\_\_\_\_

Email Personal:

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Telf: \_\_\_\_\_

Dirección de trabajo \_\_\_\_\_

Relación de dependencia:  Pública  Privada  Profesional independiente  No labora

Cargo que ocupa: \_\_\_\_\_ Ingreso mensual:

Casa:  Propia  Alquilada

## Datos Familiares

Estado Civil:  Solteros  Casados Civil  Casados Eclesiástico  Viudo(a)

Unión Libre  Divorciados No. de hijos: \_\_\_\_\_

Su representado vive con:  Mamá  Papá  Abuelos  Otros: \_\_\_\_\_

¿Con quién pasa la mayor parte del tiempo su representado? \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos en el UEJavier?  Sí  No Curso: \_\_\_\_\_

¿Participan en algún movimiento católico o apostolado?  Sí  No Indicar \_\_\_\_\_

¿Asisten a misa?  Sí  No ¿En qué iglesia? \_\_\_\_\_

## Aspectos de Salud: Su representado tiene:

Discapacidad  Sí  No Especifique: \_\_\_\_\_

Problemas visuales: \_\_\_\_\_ Auditivos: \_\_\_\_\_

Enfermedades, operaciones o accidentes que haya sufrido su representado.

\_\_\_\_\_

Enfermedades en la familia que puedan ser heredadas: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_ Asma  Sí  No Soplo cardiaco  Sí  No

Desviación de la columna  Sí  No Otros: \_\_\_\_\_

## Recreación

Deporte favorito: \_\_\_\_\_ ¿Qué hace en el tiempo libre? \_\_\_\_\_

## Declaración: (Proceso de Admisión)

Declaro conocer que, con los datos consignados en esta ficha informativa, ni la Unidad Educativa Javier ni el/ la suscrita(o) pueden garantizar que mi representado será admitido en esta institución. Esta información se empleará únicamente para dar inicio al proceso de admisión.

\_\_\_\_\_  
Firma del representante

**ADJUNTAR A LA PRESENTE SOLICITUD**

**Maternal a Kinder: Fe de Bautismo**

**A partir de 1ro Año Básica: Fe de Bautismo  
y copia de última libreta de calificaciones.**

