



INSTITUTO DE EDUCACIÓN ACTIVA

Inscrito en el M.E.P.D - 00680810



FICHA DE INSCRIPCIÓN (Alumnos Nuevos)

Año Escolar: _____

Grado/Año que va a cursar: _____

DATOS PERSONALES DEL ALUMNO

Nombres y Apellidos: _____

C.I. ó Cédula Escolar: _____ Sexo: F__ M__ Nacionalidad: _____

Lugar y Fecha de Nacimiento: _____

Dirección de Habitación: _____

Teléfonos hab.: _____ Cel: _____ Email: _____

Edad al 30-09: _____ Fecha de Ingreso a IDEA: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre del padre: _____ C.I.: _____

Nacionalidad: _____ Profesión: _____

Nombre de la empresa donde trabaja: _____

Cargo: _____ Tlf. Ofic: _____ Cel: _____

Actividad Comercial de la Empresa, explique detalladamente: _____

_____ e-mail: _____

Dirección de Habitación (sí es diferente a la del estudiante): _____

_____ Tlf de Hab: _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre de la madre: _____ C.I.: _____

Nacionalidad: _____ Profesión: _____

Nombre de la empresa donde trabaja: _____

Cargo: _____ Tlf. Ofic: _____ Cel: _____

Actividad Comercial de la Empresa, explique detalladamente: _____

_____ e-mail: _____

Dirección de Habitación (sí es diferente a la del estudiante): _____

_____ Tlf de Hab: _____

Estado Civil de los Padres: Casados____ Divorciados____ Solteros____ Otro (Especifique) _____

Si ambos padres no viven juntos con cuál de los dos tiene el estudiante su residencia fija _____

Nombre del padrastro o madrastra _____ Tlf: _____

Inscrito en el M.E.P.D - 00680810

DATOS DEL REPRESENTANTE

Representante: Padre/Madre/Otro (parentesco): _____

Nombre (en caso de no ser los padres): _____

Profesión: _____ Ocupación: _____

Tlf. Hab: _____ Cel: _____

Cédula: _____ Firma: _____

IMPORTANTE: Si el representante no es el Padre o la Madre del alumno se requerirá autorización legal de los mismos.

DATOS ACADÉMICOS DEL ESTUDIANTE

Colegio de Procedencia: _____

Ubicación del colegio de procedencia: _____

Ultimo grado aprobado en el colegio anterior: _____

Solicita transferencia de notas a la escala de calificación Venezolana (en caso de que el colegio de procedencia sea del extranjero): _____

OTROS DATOS (solo para alumnos a ingresar al 2º año de media diversificada)

Usará el alumno su vehículo a diario para asistir al colegio: _____

Posee el alumno Certificado Médico y Licencia de Conducir: _____

Modelo del Carro: _____ Placa: _____

DOCUMENTOS ENTREGADOS

Fotocopia Cédula de Identidad _____ Part de Nacimiento _____ Control de Vacunas: _____

Foto Representante _____ Foto del Núcleo Familiar _____ Fotos Alumno _____

Boleta de Promoción del Año Anterior _____ Notas Certificadas Originales _____

Cert. de III Etapa de Educ. Básica _____ Lic. de Conducir _____ Certificado Médico _____

REFERENCIAS

FAMILIA Y ALUMNO REFERIDO POR: _____

RELACION DE ESTA PERSONA CON IDEA: _____

DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGO:

Nombre y Apellido _____ Parentesco: _____

Telf.: _____ EMail: _____

Datos de Domiciliación: Tarj. de Crédito Nrº: _____ Banco: _____

FICHA DE EMERGENCIA
NOMBRE DEL ALUMNO: _____
DATOS MÉDICOS

SINTOMAS	MEDICAMENTO	DOSIS
Fiebre		
Dolor de Cabeza		
Malestar Estomacal		
Alergias		
Alérgico a:		
Algún Medicamento en particular:		

Nota: No se suministrará ningún medicamento traído por el alumno desde su casa sin previa autorización escrita del Representante.

DATOS GENERALES

Grupo Sanguíneo: _____ Última Toxoide: _____

En caso de recurrir a una Clínica: _____

Está afiliado a alguna empresa de servicio de atención medica _____

Nombre de la empresa _____

Nº de Afiliación: _____ Tlf: _____

TELEFONOS DE EMERGENCIA (Diferentes al de los padres)

NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONOS

AUTORIZACIÓN

Autorizo al Personal Directivo y/o Docente de I.D.E.A. para asumir la responsabilidad sobre mi representado, en caso de un accidente o emergencia dentro del colegio.

Nombre del Representante: _____

C.I.: _____ Fecha: _____ Firma: _____