

**Ministerio de Educación Pública**

**Dirección Regional de Enseñanza San José**

**Circuito 06 Escuela Concepción Alajuelita**

**Telefax No. 2275-5543 /esc.concepciondealajuelita@mep.go.cr**

**Escuela Concepción de Alajuelita**

**Boleta de Matrícula 2024**

**Sección que se le designa:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **NIVEL EN QUE SE MATRICULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo del estudiante: |  |
| Número de identificación (cédula, DIMEX, Nº de pasaporte, Nº de refugiado) |  |
| Fecha de Nacimiento: |  |
| Lugar de nacimiento: |  |
| Nacionalidad: |  |
| Tiene Adecuación: | Sí ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **LUGAR DE RESIDENCIA:**

|  |  |
| --- | --- |
| Barrio: |  |
| Distrito: |  |
| Cantón: |  |
| Dirección exacta: |  |
| Teléfonos: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Correo electrónico: |  |

1. **INFORMACIÓN IMPORTANTE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| En caso de emergencia comunicarse con la persona: |  | Al teléfono:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombres de las personas autorizadas para retirar al estudiante** | **Número de identificación** | **Teléfono** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **DATOS GENERALES DEL MADRE, PADRE O ENCARGADO DEL ESTUDIANTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATOS** | **MADRE** | **PADRE** | **ENCARGADO** |
| **Nombre** |  |  |  |
| **Número de identificación** |  |  |  |
| **Estado civil** |  |  |  |
| **Nivel de escolaridad** |  |  |  |
| **Lugar de trabajo** |  |  |  |
| **Ocupación** |  |  |  |
| **Teléfono** |  |  |  |
| **Correo electrónico** |  |  |  |
| **Ingreso mensual** |  |  |  |
| **Vive con el o la estudiante** | Sí \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_ | Sí \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_ | Sí \_\_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_\_\_ |

1. **DATOS DE MIEMBROS QUE VIVEN CON EL MENOR**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Identificación | Parentesco | Nivel Académico | Estado Civil | Ocupación | Ingreso |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **OTROS DATOS DEL ESTUDIANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| La vivienda donde vive es: | Alquilada ( ) Propia ( ) Prestada ( ) |
| El estado de la vivienda donde habita es: | Excelente ( ) Buena ( ) Regular ( ) Mala ( ) |
| Presenta alguna enfermedad que requiera tratamiento médico | Sí ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Debe medicarse durante la jornada lectiva: | Sí ( ) No ( ) |
| Nombre y dosis del medicamento: |  |
| Es alérgico a algún medicamento: | Sí ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Es alérgico a algún alimento: | Sí ( ) No ( ) ¿Cuál? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| A la salida del estudiante, está autorizado para viajar: | Sólo ( ) Acompañado ( ) |
| Existe algún impedimento por parte del PANI en cuanto a custodia del menor. | Sí ( ) No ( ) Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Posee internet: SI ( ) NO ( )  Empresa que brinda internet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Velocidad de conectividad que le brinda la empresa que le suministra internet: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_