



República Bolivariana de Venezuela
Ministerio del Poder Popular para la Educación
Unidad Educativa Libertador Bolívar
Miraflores, estado Monagas



Constancia de Inscripción

Quien suscribe, profesor **José Vicente Millán Montaña**, titular de la cédula de identidad número **17780095**, en calidad de **Director de la Unidad Educativa**, certifico que los datos reflejados en esta constancia corresponden a un estudiante que ha actualizado su información de forma exitosa. Este estudiante está autorizado para cursar el **Año Escolar 2025 – 2026** en nuestra institución. A continuación se detallan los datos relevantes:

Estudiante: Belén Zaray González Vargas
Cédula de Identidad o Escolar: 12019079220
Nivel Educativo: Educación Inicial
Grupo, grado o año a cursar: III Grupo
Representante Legal: Betzaida González
Cédula de Identidad: 19079220

Fecha de Emisión: sábado, 30 de agosto de 2025, 6:18:28 p. m.

Atentamente

José Vicente Millán Montaña
C.I.: 17780095
Director de la Unidad Educativa Libertador Bolívar



Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

1

3



Datos del Estudiante:

Número de Cédula Escolar o de Identidad: 12019079220

Seleccione el estudiante o la estudiante: Belén Zaray González Vargas

Parentesco con el Trabajador(a): Hijo(a)

Relación Laboral de los trabajadores activos y jubilados de la empresa, otras filiales o negocios: Activo

Talla de Franela o Chemise: 6

Talla de Pantalón: 6

Talla de Calzado: 27

Estatura en Metros: 1.00

Peso en Kilogramos: 16.00

¿Posee Computadora?: Ninguna

¿Posee Conexión a Internet?: Si

¿Disponen en casa de un teléfono celular?, de: Tercera Generación (Inteligente)

Dirección de Habitación: Urb. Moriche II, Calle 5, Casa # 125

Parroquia de Habitación: La Cruz

Municipio de Habitación: Maturín

¿Padece de Alergias?: Ninguna

¿Tiene alguna condición médica?: Ninguna

Vive con: Madre

¿Practica alguna disciplina deportiva? Selecciona cuál: Ninguna

¿Está inscrito o inscrita en alguna academia deportivas del estado?: No

¿Ejecuta algún instrumento musical? Selecciona cuál: Ninguno

¿Está inscrito o inscrita en alguna academia musical o cultural del estado?: No

Nivel Educativo: Educación Inicial

Año a cursar: III Grupo

Ruta y Parada Escolar: Ruta 6 "Aves del Paraíso" – Parada: Moriche II

Datos del Representante Legal:

Nombre y Apellido (Representante): Betzaida González

Nº de Cédula de Identidad (Representante): 19079220

Correo Personal (Representante): betzaidagonzalez519@gmail.com

Correo de la Empresa: betzaidagonzalez519@gmail.com

Número de Teléfono 1: 0416-9824842

Número de Teléfono 2: 0416-9824842



Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

2

3



Gerencia:

Organización:

Localidad:

Condición con la empresa:

Datos de la Madre:

Nombres y Apellidos (Madre): Betzaida Zaray González Vargas

Número de Cédula (Madre): 19079220

Número de Teléfono (Madre): 0416-9824842

Correo Electrónico (Madre): betzaidagonzalez519@gmail.com

Dirección de Habitación (Madre): Urb. Moriche II, calle 5, casa # 125

¿El estudiante fue reconocida o reconocido por el Padre (En Partida de Nacimiento)? No

Datos del Padre:

Nombres y Apellidos (Padre):

Número de Cédula (Padre):

Número de Teléfono (Padre):

Correo Electrónico Personal (Padre):

Dirección de Habitación (Padre):

Observaciones:

En caso de necesitar realizar un cambio en alguno de los campos anteriores, por favor escribanos sus solicitudes en el espacio proporcionado en este segmento. Estas serán evaluadas y consideradas por la institución posteriormente.

Datos	Modificaciones



Inscripción y Actualización de Datos

Sistema Integral de Gestión Escolar

Año 2025- 2026

Proceso

Página

3

3



Documentos en Expediente Educativo (Uso Exclusivo del Personal de Escuela)

<input type="checkbox"/>	Copia de la Cédula del Trabajador	<input type="checkbox"/>	Boleta de Retiro
<input type="checkbox"/>	Copia de la Ficha del Trabajador	<input type="checkbox"/>	Copia de la Tarjeta de Vacunación
<input type="checkbox"/>	Copia de la Cédula del Padre	<input type="checkbox"/>	Foto del Estudiante
<input type="checkbox"/>	Copia de la Cédula de la Madre	<input type="checkbox"/>	Certificación de Notas o de Prosecución
<input type="checkbox"/>	Copia de la Cédula del Estudiante	<input type="checkbox"/>	Constancia de Niño Sano
<input type="checkbox"/>	Copia de la Partida de Nacimiento del Estudiante		

Declaro que la información proporcionada en este formulario es veraz y actualizada, reconociendo la importancia de la misma para el control, gestión y administración (constancias, becas, otros documentos y gestiones) por parte de la Unidad Educativa. Soy consciente, además, de la responsabilidad civil que implica la calidad de los datos que apporto. Asimismo, me comprometo a cumplir y garantizar el cumplimiento por parte de mi representado de las normativas internas de la escuela y el manual de convivencia vigente. Por esta razón, acepto los términos del contrato digital.

Firma del Representante

Nombre: _____

N° Cédula _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Firma del Docente que Inscribe

Nombre: _____

N° Cédula: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Evaluación y Control de Estudios

Nombre: _____

N° Cédula: _____

Fecha: ____ / ____ / ____