



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

Constancia de Inscripción

Quien suscribe, Profesor **José Vicente Millán Montaña**, C.I.: **17780095**, Director del CE Libertador Bolívar, que funciona en Miraflores, municipio Punceres, estado Monagas, hace constar que el ciudadano **Rosa Mercedes Salazar de Revollo**, titular de la cédula de identidad C.I.: **2635402** representante legal del estudiante **Yofiel Bautista De Jesús Méndez Revollo**, realizó satisfactoriamente la actualización de datos de su representado, para cursar el **5to Año de Educación Media General** en este plantel, durante el **año escolar 2024 – 2025**.

Constancia que se expide a petición de la parte interesada, en Miraflores, estado Monagas, con fecha y hora de emisión **2/9/2024 0:23:04**.

Atentamente.



José Vicente Millán Montaña
Director del CE Libertador Bolívar
C.I.: 17780095





5to Año de Educación Media General

☐ Proceso

Datos del Estudiante

- ☐ **Nombres y Apellidos:** Yofiel Bautista De Jesús Méndez Revollo
- ☐ **Número de Cédula Escolar o de Identidad:** 32784833
- ☐ **Género:** Masculino
- ☐ **Fecha de Nacimiento:** 17/12/2007
- ☐ **Lugar de Nacimiento:** Maturin
- ☐ **Municipio de Nacimiento:** Maturin
- ☐ **Entidad Federal de Nacimiento:** Monagas
- ☐ **Folio:** No tiene
- ☐ **Acta:** 116
- ☐ **Fecha de Acta:** 27/2/2008
- ☐ **Parentesco con el Trabajador(a):** Nieto(a)
- ☐ **Relación Laboral:** Jubilado
- ☐ **Talla de Franela o Chemise:** M
- ☐ **Talla de Pantalón:** 14
- ☐ **Talla de Calzado:** 43
- ☐ **Estatura en Metros:** 1.72
- ☐ **Peso en Kilogramos:** 68
- ☐ **¿Posee Computadora?:** Ninguna
- ☐ **¿Posee Conexión a Internet?:** Si
- ☐ **Posee Teléfono Celular de:** Tercera Generación (Inteligente)
- ☐ **Dirección de Habitación:** Av. Libertador, Urb. Alto Claro, Casa #11
- ☐ **Parroquia de Habitación:** Alto de los godos
- ☐ **Municipio de habitación:** Maturin
- ☐ **¿Padece de Alergias?:** Ninguna
- ☐ **¿Tiene alguna condición médica?:** Ninguna
- ☐ **Vive con:** Abuelo(a)

Datos del Representante Legal (Comunidad)

- ☐ **Nombres y Apellidos:**
- ☐ **Número de Cédula:**
- ☐ **Dirección de Habitación:**
- ☐ **Número de Teléfono:**
- ☐ **Correo Personal:**

Datos del Representante Legal (Trabajador PDVSA)

- ☐ **Nombres y Apellidos:** Rosa Mercedes Salazar de Revollo
- ☐ **Número de Cédula:** 2635402



- ☐ **Dirección de Habitación:** Av. Libertador, Urb. Alto Claro, Casa #11
- ☐ **Número de Teléfono:** 0412-0173243
- ☐ **Correo PDVSA:**
- ☐ **Correo Personal:** salazarrosarev@gmail.com
- ☐ **Tipo de Nómina:** Jubilado
- ☐ **Negocio/Filial:** Jubilado
- ☐ **Organización/Gerencia:** Salud Integral
- ☐ **Localidad de Trabajo:** Clinica pdvsa, Miraflores

Datos de la Madre

- ☐ **Nombres y Apellidos:** Rosa Virginia Revollo Salazar
- ☐ **Número de Cédula:** 11014094
- ☐ **Fecha de Nacimiento:** 7/3/1975
- ☐ **Lugar de Nacimiento:** Maturin
- ☐ **Número de Teléfono:** 0424-9500071
- ☐ **Correo Electrónico Personal:** virginiarevollo@gmail.com
- ☐ **Dirección de Habitación:** Av Orinoco, Urb. Orinoco, Edificio 1, Apartamento 1
- ☐ **¿Trabajadora de PDVSA?:** No
- ☐ **¿Posee formación universitaria en el área de hidrocarburos?:** No
- ☐ **¿Tiene componente docente o certificación como facilitador(a)?:** No
- ☐ **¿El estudiante fue reconocida o reconocido por el Padre (En Partida de Nacimiento)?:** Si

Datos del Padre

- ☐ **Nombres y Apellidos:** Franklin Alexis Mendez Romero
- ☐ **Número de Cédula:** 7263391
- ☐ **Fecha de Nacimiento:** 27/12/1963
- ☐ **Lugar de Nacimiento:** Maracay
- ☐ **Número de Teléfono:** 55458-4324280
- ☐ **Correo Electrónico Personal:** virginiarevollo@gmail.com
- ☐ **Dirección de Habitación:** Av. Orinoco, Urb. Orinoco, edificio 1, apartamento 1
- ☐ **¿Trabajador de PDVSA?:** No
- ☐ **¿Posee formación universitaria en el área de hidrocarburos?:** No
- ☐ **¿Tiene componente docente o certificación como facilitador(a)?:** Si

Datos de la Ruta y Parada Escolar

- ☐ **Ruta y Parada Escolar:** Ruta 5 "Residencias Orinoco" – Parada: El Tama



Acta de Acuerdos y Compromiso Institucional (Año Escolar 2024 - 2025)

1.- Hora de Entrada:

- ☒ Educación Inicial, Educación Primaria y Educación Media General: 7:00 a.m.

2.- Uniforme de Educación Inicial. (II y III Grupo)

- ☒ Mono azul marino
- ☒ Chemisse Roja con logotipo de la escuela
- ☒ Medias blancas
- ☒ Zapato escolar negro o marrón
- ☒ Suéter escolar azul marino de botón o cierre, identificado con su nombre y logo institucional (opcional)

3.- Uniforme de Educación Primaria:

- ☒ Pantalón azul marino (escolar)
- ☒ Chemisse blanca con logotipo de la escuela
- ☒ Medias blancas
- ☒ Zapatos escolares negro o marrón
- ☒ Correa negra o marrón
- ☒ Suéter escolar azul marino de botón o cierre identificado con su nombre y logo institucional (opcional)

4.- Uniforme de Educación Media General

- ☒ Pantalón azul marino (escolar)
- ☒ Chemise azul celeste con logotipo de la escuela (1ro. a 3er. Año)
- ☒ Chemise beige con logotipo de la escuela (4to. y 5to. Año)
- ☒ Medias blancas
- ☒ Zapatos escolares negro o marrón
- ☒ Correa negra o marrón
- ☒ Suéter escolar azul marino de botón o cierre identificado con su nombre y logo institucional (opcional)

5.- Uniforme de Educación Física: Preescolar, Primaria y Media General

- ☒ Mono Azul Marino
- ☒ Franela blanca con logotipo de la escuela
- ☒ Medias blancas
- ☒ Zapatos deportivos: negro, marrón o blanco

6.- Transporte Escolar:

En las unidades de Transporte Escolar, el estudiante deberá ir sentado, con una actitud de respeto hacia el conductor, docentes y el resto de sus compañeros, igualmente mantener el orden y preservación de la unidad que aborda. El incumplimiento de estas normas acarreará las medidas que amerite el caso.



7.- Otros Aspectos a considerar:

- ☒ No está permitido el uso de piercing, tintes en el cabello, uñas postizas, y accesorios excesivos o llamativos (collares, pulseras, zarcillos, maquillajes, pintura de uñas).
- ☒ Los niños y adolescentes usarán un corte de cabello clásico.
- ☒ El uso de gorras sólo será permitido en actividades deportivas y recreativas.
- ☒ No está permitido el uso de celulares y equipos electrónicos (Mp4, Ipods, DS, PSP, Tablets, Cornetas Portables, entre otros) en la institución, que puedan interferir en el desarrollo de las actividades académicas. Solo se permitirá con fines pedagógicos o de emergencia, con la previa autorización del docente. La Institución no se hace responsable por deterioro o extravío de dichos equipos.

8.- Deberes de los Padres, Representantes o Responsables:

- ☒ Leer y cumplir las normas establecidas en los Acuerdos de Convivencia Escolar y Comunitaria vigente de la institución.
- ☒ Los representantes serán atendidos solo en las horas administrativas del docente o cuando exista una convocatoria por parte de la institución.
- ☒ Deben portar una vestimenta acorde a las normativas exigidas por la Empresa PDVSA.
- ☒ Asistir a las reuniones y asambleas generales convocadas por la dirección, coordinación, docentes guías y especialistas. En caso de inasistencia a este tipo de convocatorias, se informará a través de un correo al supervisor inmediato.
- ☒ Acompañar a su representado a eventos donde participe, tales como: cierre de lapso pedagógico, exposiciones, actividades científicas, deportivas, culturales, entre otras.
- ☒ Mantener un trato respetuoso y cortés con toda la comunidad educativa.
- ☒ En situaciones en las cuales el estudiante amerite ser atendido por la clínica, la institución se comunicará con el representante legal, para los trámites pertinentes y de ser necesario lo trasladará al centro de atención PDVSA.
- ☒ Evitar enviar a su representado a clases enfermo y con heridas recientes. Es importante destacar que el personal docente no administrará medicamentos a ningún estudiante.
- ☒ Notificar con anticipación al departamento de Evaluación y Control de Estudios, el retiro de su representado en horario regular de clases.
- ☒ Entregar por escrito ante la Dirección del plantel, la autorización de la persona responsable de retirar a su representado, en caso de no poder asistir el representante legal para tal efecto.
- ☒ En caso que el estudiante posea informe médico, el representante debe informar a la institución y suministrar los soportes.
- ☒ Informar por escrito a la Coordinación de Transporte Escolar, lo relacionado a cualquier cambio de ruta que requiera el estudiante.
- ☒ Garantizar el cumplimiento del tratamiento médico o dieta, indicada por los especialistas a su representado o representada.
- ☒ Corresponsabilidad en el proceso de formación de su representado o representada, según el Artículo 17 de la LOE "Las familias tienen el deber, el derecho y la responsabilidad en la orientación y formación en principios, valores, creencias, actitudes y hábitos en los niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y adultas, para cultivar respeto, amor, honestidad, tolerancia, reflexión, participación, independencia y aceptación. Las familias, la escuela, la sociedad y el Estado son corresponsables en el proceso de educación ciudadana y desarrollo integral de sus integrantes".



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

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

Hoy 2/9/2024 0:23:04 declaro que la información aportada en este formulario es veraz y actualizada, comprendiendo la importancia de la misma para el control, gestión y administración (constancias, becas, otros documentos y gestiones) por parte del CE Libertador Bolívar. Soy consciente además de la responsabilidad civil relacionada con la calidad de los datos que aportó. Por esta razón acepto los términos del Contrato Digital

Firma del Representante

Nombre: _____

C.I.: _____

Fecha: __/__/____/

Firma del Docente que Inscribe

Nombre: _____

C.I.: _____

Fecha: __/__/____/

Evaluación y Control de Estudios

Nombre: _____

C.I.: _____

Fecha: __/__/____/