**Cintillo Institucional**

**Escuela Básica Bolivariana**

**“Libertador”**

**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**DATOS PERSONALES:**

Apellidos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cedula de Identidad o Cedula Escolar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Medidas: Talla: \_\_\_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_\_ Talla de Vestuario: C: \_\_\_\_\_\_\_ P:\_\_\_\_\_\_\_ Z:\_\_\_\_\_\_\_

Grupo Étnico: \_\_\_\_\_\_\_\_.

**DATOS DE SALUD.**

¿Tiene todas las vacunas? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Cual le Falta?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Ha sufrido alguna enfermedad Especial? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Que enfermedad?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Es alérgico (a) a alguna medicina? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Cual Medicina?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Es alérgico (a) a algún Alimento? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Cual Alimento?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

¿Presenta Algún impedimento para hacer Educación Física? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Presento Informe Medico para justificar el impedimento? Si: \_\_\_\_\_\_\_. No\_\_\_\_\_\_\_.

¿Que actividad(es) complementaria(as) le gustaría que su representado realizara?: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES:**

* Nombres y Apellidos del Padre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cedula de Identidad Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Existe Si: \_\_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabaja Si\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_
* Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ingreso Mensual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Realiza alguna actividad especial: Si\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_ Que Actividad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombres y Apellidos de la Madre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cedula de Identidad Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Existe Si: \_\_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabaja Si\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ingreso Mensual: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Nombres del Representante Legal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Cedula de Identidad Nº: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Existe Si: \_\_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_\_\_\_
* Profesión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Trabaja Si\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_
* Lugar y dirección de Trabajo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Lugar y dirección de Habitación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* El alumno vive con el Representante Legal Si: \_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_ Con quien: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Esta dispuesto a colaborar con la escuela en los trabajos y/o Proyectos Educativos Complementarios

Si: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_\_\_\_.

***COMPROMISOS DEL ALUMNO:***

* Asistir, puntual y debidamente uniformado (Camisa, Chemis Blanca o Franela con el distintivo del plantel, pantalón de gabardina o Jean Azul marino, Zapato Color Negro)
* Cumplir con la realización de sus trabajos escolares tanto en aula como en el hogar.
* Mantener, cuidar y velar por los bienes del plantel, así como sus instalaciones, cualquier daño o perjuicio causado en tal sentido, será recuperado por su representante legal.
* Respetar a sus compañeros, docentes y todos los miembros de la institución.
* Los niños mantendrán corte de caballero y las niñas debidamente peinadas y sin maquillaje.
* Acatar y respetar las normas establecidas tanto en el aula como en el plantel, de acuerdo al **Reglamento Interno.**
* Cumplir con el Horario Establecido de 7:00 am a 3:00 pm.

**Firma del Alumno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

***COMPROMISOS DELPADRE Y/O REPRESENTANTES.***

* Velar por la asistencia diaria y puntual de su representado a la escuela.
* Vigilar el rendimiento escolar, Hábitos de higiene (Presentación personal) y normas de convivencias de su representado.
* Asistir puntualmente a las reuniones, asambleas o llamados que le haga la Institución.
* Participar Activamente en el proceso de enseñanza/ aprendizaje y de manera conjunta con la escuela.
* Reparar o reponer cualquier bien, ya sea mueble o inmueble de la Escuela que sus representado dañe.
* Acatar y respetar las normas establecidas en el **Reglamento Interno** del Plantel.

**Observación:**

Firma del Padre, Madre, Representante o Responsable: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

***DATOS ACADEMICOS.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GRADO | FECHA DE  INSCRIPCION | AÑO ESCOLAR | ESC. ALFAB.  AÑO ANTERIOR | REPITE | | PROCEDENCIA  AÑO ESCOLAR | NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE | NOMBRE DEL  DOCENTE | *Retiro* | | |
| SI | NO |
| *Fecha* | *Causa* | *Firma. Repre.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***DOCUMENTOS PRESENTADOS.***

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partida de  Nacimiento | Fotocopia  C.I | Fotografía | Tarjeta de Vacunación | Certificado  Evaluación Final | Cuaderno  Historial | Otros | **Observaciones** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |