



RECAUDOS DE INSCRIPCIÓN

- Planilla de inscripción.
- 1 fotocopia de la cédula de los representantes.
- 1 fotocopia de la partida de nacimiento del alumno.
- 4 fotos tipo carnet del alumno.
- 1 foto del grupo familiar tamaño postal.
- 1 fotocopia de las vacunas actualizadas.
- Estar solvente con las mensualidades. (Alumnos TEC)
- Respaldo de pago correspondiente a la inscripción.

Nota:

Los recaudos se deben entregar en una carpeta manila, tamaño oficio con nombres y apellidos del alumno en la administración del Preescolar, de lunes a viernes de 8:00 am a 1:00 pm.

La inscripción es No reembolsable.



PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

AÑO ESCOLAR A CURSAR:_____

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO:

APELLIDOS:_____

NOMBRES:_____

SEXO: F_____ M_____

FECHA DE NACIMIENTO:_____

PAÍS DE NACIMIENTO:_____

ESTADO:_____

CIUDAD:_____

NACIONALIDAD:_____

NOMBRE DE CLÍNICA U HOSPITAL:_____

COLEGIO DE DONDE PROVIENE:_____ NIVELES CURSADOS:_____

AÑO QUE COMENZÓ EN EL TEC:_____ DOMINANCIA LATERAL: DERECHA:____ IZQUIERDA:____

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDOS:_____

NOMBRES:_____

CÉDULA DE IDENTIDAD:_____

EDAD:_____

NACIONALIDAD:_____

NÚMERO DE CELULAR:_____

TELÉFONO DE OFICINA:_____

PROFESIÓN:_____

TELÉFONO DE CASA:_____

Ocupación:_____

DIRECCIÓN DE CASA:_____

DIRECCIÓN DE OFICINA:_____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

DATOS DEL PADRE:

APELLIDOS:_____

NOMBRES:_____

CÉDULA DE IDENTIDAD:_____

EDAD:_____

NACIONALIDAD:_____

NÚMERO DE CELULAR:_____

TELÉFONO DE OFICINA:_____

PROFESIÓN:_____

TEÉFONO DE CASA:_____

OCUPACIÓN:_____

DIRECCIÓN DE CASA:_____

DIRECCIÓN DE OFICINA:_____

CORREO ELECTRÓNICO:_____

En caso de emergencia, si no se localiza a los padres en primera instancia, indique el contacto de la persona a quien acudir:

NOMBRE Y APELLIDO:_____ PARENTESCO:_____ NÚMERO DE CELULAR:_____

Personas autorizadas además de los padres, para retirar a su hijo (a) del Preescolar TEC:

NOMBRE Y APELLIDO:_____ PARENTESCO:_____ NÚMERO DE CELULAR:_____

NOMBRE Y APELLIDO:_____ PARENTESCO:_____ NÚMERO DE CELULAR:_____

NOMBRE Y APELLIDO:_____ PARENTESCO:_____ NÚMERO DE CELULAR:_____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO:

ALÉRGICO A:_____

¿DÓNDE RECIBE ASISTENCIA MÉDICA?:_____

NOMBRE DEL PEDIATRA:_____ NÚMERO DE TELÉFONO:_____

CONDICIONES DE NACIMIENTO:_____

ENFERMEDADES EN LA 1ra Y 2da INFANCIA:_____

ALGUNA OTRA INFORMACIÓN A TOMAR EN CUENTA:_____

OTROS DATOS DE INTERÉS:

RELIGIÓN:_____

¿ESTÁ SU HIJO BAUTIZADO?:_____

¿PRACTICAN LOS PADRES LA RELIGIÓN CATÓLICA?:_____ OTROS:_____

EL NIÑO VIVE CON: PADRE:_____ MADRE:_____ HERMANOS:_____ TÍOS:_____ ABUELOS:_____

¿TIENE HERMANOS? SI:_____ NO:_____ NOMBRE:_____ EDAD:_____

¿CÓMO LO LLAMAN EN LA CASA?:_____

¿ESTÁN LOS PADRES CASADOS?:_____ ¿VIVEN JUNTOS?:_____ ¿ESTÁN LOS PADRES DIVORCIADOS?:_____

¿EL NIÑO ES DEL 1er O 2do MATRIMONIO?:_____ DEL PADRE:_____ DE LA MADRE:_____

REDES SOCIALES:

¿DESEA USTED SEGUIR NUESTRO INSTAGRAM @PREESCOLARTEC? SI:_____ NO:_____

USUARIO DE INSTAGRAM MADRE: _____

USUARIO DE INSTAGRAM PADRE: _____

¿AUTORIZA USTED A QUE SU HIJO/A APAREZCA EN NUESTRAS REDES SOCIALES? SI:_____ NO:_____

En caso de estar de acuerdo, agradecemos rellenar la siguiente autorización:

NOSOTROS, _____ REPRESENTANTES DE:_____

CÉDULA DE IDENTIDAD:_____, _____ AUTORIZAMOS QUE NUESTRO

HIJO (A) SEA PUBLICADO EN LAS REDES SOCIALES DEL PREESCOLAR TEC.

CARACAS, _____ DE _____ DE _____

FIRMA: _____ , _____

COMPROMISO EN CASO DE NIVELACIÓN:

NOSOTROS, _____ REPRESENTANTES DE _____

NOS COMPROMETEMOS AL SER ADMITIDO NUESTRO HIJO (A) E INSCRITO EN EL PREESCOLAR TEC, A CUMPLIR CON LAS RECOMENDACIONES DE LA DIRECCIÓN GENERAL, EN RELACIÓN A EVALUACIONES ESPECIALES, NIVELACIÓN O ACOMPAÑAMIENTO DE TUTORÍAS, EN CASO DE SER NECESARIO, PARA QUE NUESTRO REPRESENTADO PUEDA TENER CONTINUIDAD ESCOLAR EN LA INSTITUCIÓN.

EN CARACAS A LOS ____ DÍAS DEL MES DE ____ DE 202____

FIRMA: _____ , _____

CÉDULA: _____ , _____