



PROCESO DE ADMISIÓN

La planilla debe enviarse al correo electrónico admisionestec76@gmail.com, con los siguientes recaudos, sin excepción:

- Una foto tamaño carnet actualizada del alumno.
- Una foto tamaño postal del grupo familiar.
- 3 cartas de recomendación emitidas por familias TEC. (En caso de no conocer a familias del colegio, usted deberá elaborar una carta de presentación familiar).
- Constancia de estudio (en caso de tener escolaridad).

Al recibir su solicitud de Admisión, será contactado a través del correo electrónico admisionestec76@gmail.com, para iniciar el proceso invitándolos a una entrevista familiar.





FOTO TIPO CARNET
ACTUAL DEL
ALUMNO

SOLICITUD DE ADMISIÓN

IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ PAÍS DE NACIMIENTO: _____
SEXO: F _____ M _____ NACIONALIDAD: _____
TELÉFONO DE CASA: _____
DIRECCIÓN DE CASA: _____

DATOS DE LA MADRE:

APELLIDOS: _____ NOMBRES: _____
CÉDULA DE IDENTIDAD: _____ EDAD: _____
NACIONALIDAD: _____ NÚMERO DE CELULAR: _____
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: _____ OCUPACIÓN: _____
CORREO ELECTRÓNICO: _____
DIRECCIÓN DE OFICINA: _____
DIRECCIÓN DE CASA: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿POR QUÉ ESCOGIÓ EL PREESCOLAR TEC?: _____

REFERIDO POR: _____

¿LOS PADRES HABLAN INGLÉS? _____

DATOS FAMILIARES:

¿ESTÁN LOS PADRES CASADOS? SI: _____ NO: _____ ESPECIFIQUE: _____

¿PRACTICAN LA RELIGIÓN CATÓLICA? SI: _____ NO: _____ ¿CUÁL?: _____

¿ESTÁ SU HIJO BAUTIZADO? SI: _____ NO: _____ ¿TIENEN ESTIMADO CUANDO?: _____

DATOS ACADÉMICOS:

En caso de estar escolarizado.

COLEGIO DE DONDE PROVIENE: _____

NIVELES CURSADOS: _____

RAZÓN POR LA QUE DESEA CAMBIAR A SU HIJO/A: _____

DATOS SOBRE EL DESARROLLO:

Por ser un colegio inclusivo se requiere conocer la siguiente información:

¿SU HIJO/A RECIBE ALGUNA TERÁPIA? SI: _____ NO: _____

LENGUAJE: _____

OCUPACIONAL: _____

CONDUCTUAL: _____

OTROS: _____

¿PODRÍA INDICAR LA RAZÓN DE LA TERÁPIA?: _____

EN CASO DE SER POSITIVA SU RESPUESTA INDIQUE LAS RAZONES POR LAS QUE ACUDIÓ AL ESPECIALISTA Y A SU VEZ EL NOMBRE DEL MISMO: _____

ALGÚN OTRO COMENTARIO IMPORTANTE SOBRE EL DESARROLLO DE SU HIJO/A: _____

FECHA DE SOLICITUD: _____

