



Teodoro S. Mongelos 3465 esq. Solar Guarani  
 E-mail: cimmacul@rieder.net.py  
 Tel.: 224 551 / 222 348  
 Fax: 227 370  
 Asunción - Paraguay

**Collège de L'Immaculée Conception**  
**SOLICITUD DE ADMISIÓN DE**  
**EDUCACIÓN INICIAL Y ESCOLAR BÁSICA**  
 Pre-Jardín, Jardín, Pre-escolar, 1º, 2º, 3º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º y 9º grados

Yo: \_\_\_\_\_  
 Solicito la ADMISIÓN de mi hijo/a en el Collège de L'Immaculée Conception, para el año lectivo 20\_\_ en el \_\_\_\_\_ grado, sección \_\_\_\_\_ turno \_\_\_\_\_.

**DATOS PERSONALES DEL INSCRIPTO/A**

Nombre (s) y apellido (s):		
Cédula de identidad N°	Nacionalidad:	
Otro Documento:		
Fecha de nacimiento:	Edad:	Lugar de Nacimiento:
	Sexo:	
Domicilio actual:		
Barrio:	Localidad:	Teléfono/s:
¿Hizo Jardín? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Hizo Preescolar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Tiene Evaluación Psicológica? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Años en que inicio el 1º grado:		
Grado que repitió: _____ Motivo: _____		
Viaja en transporte: Público <input type="checkbox"/> Micro Escolar <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		
Vacunas que recibió:		
¿Es alérgico? A qué: _____		
Ya estuvo antes en esta Institución: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En que grado/s?: _____		
Escuela/ colegio de procedencia:		

**DATOS PERSONALES DEL PADRE**

Nombre (s) y Apellido (s): \_\_\_\_\_  
 Cédula de identidad N°: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil actual: Soltero  Casado  Separado  Divorciado  Viudo   
 Religión que profesa: Católica  otra (especifique) \_\_\_\_\_  
 Profesión que ejerce: \_\_\_\_\_ Teléfono laboral: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**DATOS PERSONALES DE LA MADRE**

Nombre (s) y Apellido (s): \_\_\_\_\_  
 Cédula de identidad N°: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil actual: Soltero  Casado  Separado  Divorciado  Viudo   
 Religión que profesa: Católica  otra (especifique) \_\_\_\_\_  
 Profesión que ejerce: \_\_\_\_\_ Teléfono laboral: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_  
 Teléfono particular \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**EN CASO DE QUE EL NIÑO NO VIVA CON LOS PADRES CONSIGNAR LOS SIGUIENTES DATOS**

Nombre (s) y apellido (s) del responsable del niño: \_\_\_\_\_  
 Cédula de identidad N°: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
 Relación o parentesco con el niño: \_\_\_\_\_  
 Profesión que ejerce: \_\_\_\_\_ Teléfono Laboral: \_\_\_\_\_  
 Domicilio actual: \_\_\_\_\_ Barrio: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
 Tiempo que lleva con la familia encargada: \_\_\_\_\_  
 ¿El niño estuvo viviendo en otra familia antes que en esta? Si  No  ¿En cuántas? \_\_\_\_\_  
 ¿Trabaja el niño? Si  No  Lugar: \_\_\_\_\_  
 Actividad que realiza en su lugar de trabajo: \_\_\_\_\_

**Observación: esta ficha de inscripción solicita datos requeridos por el MEC según Resolución N° 191/20/06/05**

**Otros Hijos en la Institución:**

Nombre y Apellido	Edad	Grado
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		
6-		
7-		

**REFERENCIAS PERSONALES**

Nombre y Apellido	Teléfono
1-	
2-	

**Aceptamos/ acepto los principios y propósitos de la acción educadora de la Institución, las Normativas de Convivencia y las disposiciones administrativas de la misma.**

Asunción,..... de ..... de 20.....

\_\_\_\_\_  
**Firma de la madre**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre**

\_\_\_\_\_  
**Firma de la encargada**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Encargado**

Esta ficha fue completada por:.....

Firma:.....

**Acompaña esta Solicitud de presentación de la siguiente documentación: (marcar con una X)**

	Fecha	Fecha	Fecha
<b>Dos fotocopias de cédula de identidad</b>			
<b>Dos fotos tipo carnet</b>			
<b>Boletín de calificaciones</b>			
<b>Certificado de antecedentes académicos visados</b>			
<b>Constancia de no adeudar cuotas</b>			
<b>Constancia de buena conducta</b>			
<b>Partida de nacimiento original</b>			
<b>Fotocopia de tarjeta de vacunación</b>			
<b>Constancia del RUE</b>			
<b>Inspección Médica con Electrocardiograma</b>			
<b>Estudios de Audiometría y Oftalmología</b>			
<b>Otros:</b>			