



**U.E. COLEGIO
"PADRE SEIJAS"
NAGUANAGUA**



AÑO ESCOLAR:
GRADO O AÑO:

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Tipo de Documento <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P		<input type="checkbox"/> Cédula Escolar <input type="checkbox"/> Cédula de Identidad		N°	
Nombres:			Apellidos:		
Fecha de nacimiento: / /		Fue bautizado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Parroquia:	
Lateralidad: <input type="checkbox"/> Derecho <input type="checkbox"/> Izquierdo <input type="checkbox"/> Ambidiestro		Género: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
Lugar de Nacimiento:		Municipio:		Estado:	
Estado de domicilio:		Municipio de domicilio:		Parroquia de domicilio:	
Urbanización:		Tipo de vía: <input type="checkbox"/> Autopista <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Esquina <input type="checkbox"/> Callejón <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Otro			
Nombre de la Vía:					
Dirección de domicilio:					
Zona de ubicación: <input type="checkbox"/> Sin identificación <input type="checkbox"/> Urbana <input type="checkbox"/> Rural		Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Casa de vecindad <input type="checkbox"/> Quinta <input type="checkbox"/> Rancho urbano			
Ubicación de la vivienda: <input type="checkbox"/> Barrio <input type="checkbox"/> Caserío <input type="checkbox"/> Urbanización <input type="checkbox"/> Zona Residencial <input type="checkbox"/> Otro:					
Condición de vivienda: <input type="checkbox"/> Al cuidado <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Anexo <input type="checkbox"/> Arrimado <input type="checkbox"/> Cedida <input type="checkbox"/> Herencia <input type="checkbox"/> Prestada <input type="checkbox"/> Propia Pagada <input type="checkbox"/> Propia Pagándose					
Condición de infraestructura: <input type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Deteriorada		Estudiante tiene Beca: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Canaima: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Serial: _____ Teléfono de habitación: _____			
Correo: _____					
Estatura: _____		Peso: _____	Talla Camisa: _____		Talla pantalón/falda: _____
Talla zapato: _____					

INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE

Tipo de Documento <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P		Cedula de Identidad N°			
Nombres:			Apellidos:		
Fecha de nacimiento: / /		Estado civil: <input type="checkbox"/> Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Concubino (a)			
Afinidad: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tío (a) <input type="checkbox"/> Abuelo (a) <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Hermano (a)		Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M			
Pais de Nacimiento:		Estado de Nacimiento:			
Estado de domicilio:		Municipio de domicilio:		Parroquia de domicilio:	
Urbanización:		Tipo de vía: <input type="checkbox"/> Autopista <input type="checkbox"/> Avenida <input type="checkbox"/> Calle <input type="checkbox"/> Manzana <input type="checkbox"/> Esquina <input type="checkbox"/> Callejón <input type="checkbox"/> Vereda <input type="checkbox"/> Otro			
Nombre de la Vía:					
Dirección de domicilio:					
Teléfono móvil: _____		Teléfono de habitación: _____			
Correo: _____		Profesión: _____			
Empresa donde trabaja: _____		Dirección laboral: _____			
		Teléfono de la Empresa: _____			

DATOS MÉDICOS DEL ESTUDIANTE

¿Es alérgico a algún medicamento?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Cuál? _____
-----------------------------------	---	--------------

DATOS DE LA MADRE

Tipo de Documento <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P	Cedula de Identidad N°	
Nombres:		Apellidos:
Fecha de nacimiento: / /	¿Es usted Católico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Estado de domicilio:	Municipio de domicilio:	Parroquia de domicilio:
Dirección de domicilio:		
Teléfono móvil:	Teléfono de habitación:	Profesión:
Correo electrónico:		
Empresa donde trabaja:		Dirección laboral:
Teléfono de la empresa:		Correo:

DATOS DEL PADRE

Tipo de Documento <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> P	Cedula de Identidad N°	
Nombres:		Apellidos:
Fecha de nacimiento: / /	¿Es usted Católico? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Estado de domicilio:	Municipio de domicilio:	Parroquia de domicilio:
Dirección de domicilio:		
Teléfono móvil:	Teléfono de habitación:	Profesión:
Correo electrónico:		
Empresa donde trabaja:		Dirección laboral:
Teléfono de la Empresa:		Correo:

FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre:	Parentesco:	Teléfono:
---------	-------------	-----------

* LLENAR LA PLANILLA DE INSCRIPCIÓN CON TODOS LOS DATOS COMPLETOS Y DEBIDAMENTE FIRMADA.

Firma del Representante

NOTA: FAVOR IMPRIMIR LAS DOS PÁGINAS EN UNA SOLA HOJA (POR AMBOS LADOS)