



**FICHA DE INSCRIPCIÓN  
AÑO ESCOLAR: 2023 – 2024**

FOTO  
MADRE

FOTO  
PADRE

FOTO  
ALUMNO

**1. DATOS DEL ALUMNO:**

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_  
No. C.I.: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_  
Lugar Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edo. País: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Gdo. o Año a Cursar: \_\_\_\_\_ Plantel de Procedencia: \_\_\_\_\_  
Dirección del Alumno(a): \_\_\_\_\_ Telf.Hab.: \_\_\_\_\_

**APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DE HERMANO(S) EN ESTE PLANTEL**

**GRADO**

**2. DATOS DE LOS PADRES:**

**Nombre del Padre:** \_\_\_\_\_ **C.I.No.:** \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Telf.Ofic.: \_\_\_\_\_ Telf.Hab.: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_  
Dirección Habitación: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Nota:** Agradecemos altamente que el correo indicado sea el asociado a su teléfono celular, ya que será enviado circulares y notificaciones de importancia.

**Nombre de la Madre:** \_\_\_\_\_ **C.I.No.:** \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Telf.Ofic.: \_\_\_\_\_ Telf.Hab.: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_  
Dirección Habitación: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Nota:** Agradecemos altamente que el correo indicado sea el asociado a su teléfono celular, ya que será enviado circulares y notificaciones de importancia.

**3. RESPONSABLE ECONÓMICO:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **C.I.No.:** \_\_\_\_\_  
Profesión: \_\_\_\_\_ Empresa donde Trabaja: \_\_\_\_\_  
Cargo que desempeña: \_\_\_\_\_ Telf.Ofic.: \_\_\_\_\_ Telf.Hab.: \_\_\_\_\_ Telf. Cel.: \_\_\_\_\_  
Dirección Habitación: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

**Nota:** Agradecemos altamente que el correo indicado sea el asociado a su teléfono celular, ya que será enviado circulares y notificaciones de importancia.

**4. SITUACIÓN FAMILIAR**

Los Padres: Casados: \_\_\_\_\_ Divorciados: \_\_\_\_\_ Separados: \_\_\_\_\_ Conviven: \_\_\_\_\_  
Con quién(es) vive el(los) alumno(s): \_\_\_\_\_

**5. OBSERVACIONES:**

**A:** Indique la persona(s) que pueden retirar a su hijo(a)(s) en caso de que Ud. no pueda hacerlo:

(Telf.y Fotoc.Cedula): \_\_\_\_\_

**B:** Si el alumno(a) recibe alguna medicación, y/o posee algún diagnóstico clínico, favor señalarlo: \_\_\_\_\_

**C:** Indique casos de alergia(s) , medicamento(s) contraindicados u otros que Ud. desea informar: \_\_\_\_\_

**D:** Al realizar la Inscripción, el representante garantiza que la información suministrada, es fidedigna y que no omite datos que pudieran resultar relevantes para su representado e Institución.

**E:** Otros: \_\_\_\_\_

**NOTA:** En caso que a futuro sea cambiado alguno de estos teléfonos o el correo electrónico, por favor, informar a la Dirección del Plantel y enviar en forma escrita el o los nuevos números y correo, porque ello facilita la actualización en el sistema automatizado.

Maracaibo, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL REPRESENTANTE**