



UNIDAD EDUCATIVA PRIVADA
COLEGIO ALEMÁN DE MARACAIBO

Año Escolar: 2023-2024

SOLICITUD DE CUPO

DATO(S) DEL ALUMNO(S):					
No.	APELLIDOS Y NOMBRES	FECHA DE NAC.	EDAD	GRADO A CURSAR	PLANTEL DE PROCEDENCIA
1					
2					
3					

DATO(S) DE HERMANO(S):				
No.	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD	SEXO	PLANTEL DONDE ESTUDIA
1				
2				
3				

Dirección de Habitación: _____

Teléfono: _____

Razones por la cuales cambia de plantel: _____

Razones por la cuales escogió este Colegio: _____

DATOS DE LOS PADRES

Nombre y Apellido del Padre: _____ C.I.: _____

Profesión: _____ Empresa donde trabaja: _____

Cargo que desempeña: _____ Telf. Oficina: _____ Telf. Habitación: _____

Telf. Celular: _____ E-mail: _____

Nota: Por favor el E-mail que este asociado a su teléfono celular.

Nombre y Apellido de la Madre: _____ C.I.: _____

Profesión: _____ Empresa donde trabaja: _____

Cargo que desempeña: _____ Telf. Oficina: _____ Telf. Habitación: _____

Telf. Celular: _____ E-mail: _____

Nota: Por favor el E-mail que este asociado a su teléfono celular.

SITUACIÓN FAMILIAR:

Estado Civil Actual: Casado: Conviven: Separados: Divorciados:

Con quién(es) vive el (los) alumno(s): _____

Quién pagará sus estudios: _____

1) Si el alumno(a) recibe alguna medicación, y/o posee algún diagnostico clinico, por favor señalarlo.

2) Si el representante omite información relevante para el buen desempeño del alumno en la Institución, haremos uso del derecho de admisión y se decidirá la permanencia en la misma.

3) Esta solicitud no garantiza el cupo ya que éste va en función de su disposición.

Maracaibo, _____

Firma del Representante