





### 3. DOCUMENTOS ENTREGADOS

	1er	2do	3ero	4to	5to
FOTOS ESTUDIANTE					
FOTOS REPRESENTANTE					
PARTIDA DE NACIMIENTO ORIGINAL					
COPIA DE CÉDULA ESTUDIANTE.					
COPIA DE CÉDULA REPRESENTANTE					
CERTIFICADO DE PROMOCIÓN					
BOLETÍN DE 6TO GRADO					
NOTAS CERTIFICADAS					

### 4. DATOS DEL REPRESENTANTE:

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I.: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_  
OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_  
SECTOR/URBANIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TLF. TRABAJO: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE TRABAJO/ NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

### 5. DATOS DE LA MADRE:

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I.: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_  
SECTOR/URBANIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TLF. TRABAJO: \_\_\_\_\_  
¿VIVE CON EL ESTUDIANTE? SI \_\_\_ NO \_\_\_  
DIRECCIÓN DE TRABAJO/ NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_

### 6. DATOS DEL PADRE:

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_  
C.I.: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_  
DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: \_\_\_\_\_  
SECTOR/URBANIZACIÓN: \_\_\_\_\_ CELULAR: \_\_\_\_\_  
TELÉFONO RESIDENCIAL: \_\_\_\_\_ TLF. TRABAJO: \_\_\_\_\_  
CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_  
¿VIVE CON EL ESTUDIANTE? SI \_\_\_ NO \_\_\_  
DIRECCIÓN DE TRABAJO/ NOMBRE DE LA EMPRESA: \_\_\_\_\_



República Bolivariana de Venezuela  
Unidad Educativa Colegio "Rafael Castillo"  
Inscrito en el Ministerio del Poder Popular para la Educación  
Duaca- Lara

7. CANTIDAD DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_

8. EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

NOMBRE Y APELLIDO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ TELÉFONOS: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

9. Sufre de alguna alergia. En caso de si especifique:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IMPORTANTE:**

- ✓ En caso de no ser el padre o la madre del estudiante traer la documentación que lo acredite como representante o responsable (Tutela, medida de protección, entre otros).
- ✓ Si el estudiante presenta una enfermedad o condición especial, favor consignar informe médico actualizado.

**Solo para ser llenado por la institución:**

**1er Año:**

Nº de depósito de la inscripción: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Consejo Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Seguro escolar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**2do Año:**

Nº de depósito de la inscripción: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Consejo Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Seguro escolar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**3er Año:**

Nº de depósito de la inscripción: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Consejo Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Seguro escolar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**4to Año:**

Nº de depósito de la inscripción: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Consejo Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Seguro escolar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**5to Año:**

Nº de depósito de la inscripción: \_\_\_\_\_ Banco: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Consejo Educativo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nº de factura de pago de Seguro escolar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_