**FICHA DE ADMISIÓN**

1.- **DATOS INFORMATIVOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| FOTO | Fecha:  | Curso al que aspira: |
| Apellidos y nombres del/la aspirante: |
| Lugar y fecha de nacimiento: | Número Cédula: |
| Edad (años y meses): | Teléfono: |
| Especifique con quien pasa las tardes el/la aspirante: |
| Desarrolla alguna actividad extracurricular: Si ( ) No ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Domicilio:  | Parroquia: |
| El estudiante vive con: Padre y Madre |  |  Padre |  |  Madre |  | Familiar |  | Especifique: \_\_\_\_\_\_\_ |
| Situación de los padres: Casados  |  | Unidos |  | Separados |  | Divorciados |  | Viudos |  |
| Contacto de emergencia:  | Teléfono: |
| **Condiciones de Salud:**  |
| Dificultades en el Embarazo: Si ( ) No ( ) Especifique:  |
| Dificultades en el Parto: Si ( ) No ( ) Especifique:  |
| El estudiante tiene algún problema de salud. Si ( ) No ( ) Especifique |
| **Enfermedad, Alergia, Accidente** | **Edad** | **Consecuencias** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Requiere de cuidados especiales: De ser necesario adjunte informes médicos Si ( ) No ( ) Especifique:   |
| **Aspecto Académico:** |
| Institución de procedencia:  | Años de estudio: |
| Instituciones anteriores: | Años de estudio:  |
| Instituciones anteriores: | Años de estudio:  |
| Instituciones anteriores: | Años de estudio:  |
| Ha presentado dificultades en el Proceso Académico Si ( ) No ( ) Especifique:  |

**2.-** **DATOS FAMILIARES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PADRE**  | Representante Económico  |  | Representante académico |  |
| Nombres y apellidos completos:  | Edad: |
| Lugar y Fecha de nacimiento: | Número de cédula: |
| Nivel de instrucción: | Ocupación/Profesión: |
| Lugar de trabajo: | Cargo que ocupa: |
| Ingreso mensual:  | Teléfono oficina:  |
| Correo electrónico: | Celular: |
| Domicilio: | Teléfono: |
| **MADRE**  | Representante Económico  |  | Representante académico |  |
| Nombres y apellidos completos:  | Edad: |
| Lugar y Fecha de nacimiento: | Número de cédula: |
| Nivel de instrucción: | Ocupación/Profesión: |
| Lugar de trabajo: | Cargo que ocupa: |
| Ingreso mensual:  | Teléfono:  |
| Correo electrónico: | Celular: |
| Domicilio: | Teléfono: |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **REPRESENTANTE**  | Parentesco:  | R. Académico |  | R. Económico |  |
| Nombres y apellidos completos:  | Edad: |
| Lugar y Fecha de nacimiento: | Número de cédula: |
| Nivel de instrucción: | Ocupación/Profesión: |
| Lugar de trabajo: | Cargo que ocupa: |
| Ingreso mensual:  | Teléfono:  |
| Correo electrónico: | Celular: |
| **Hermanos del aspirante** | Número de hermanos |  | Lugar que ocupa en la familia: |  |
| **Nombres y Apellidos** | **Edad** | **Actividad** | **Institución** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3.- VIVIENDA:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Propia  |  |  Arrendada  |  |  Prestada  |  |  Familiar |  | Casa  |  | Departamento |  |

**5.- A través de que medio tuvo conocimiento de la Colegio Canadá School**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………

**6.- Por qué considera a la Colegio Canadá School como una opción para la formación de su hijo/a** ………………………………………………………………………………………………………....................................

………………………………………………………………………………………………………………………………...............

………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| **Firma del Padre** |  | **Firma de la Madre** |
|  **CI:** |  |  **CI:**  |

**Responsable DECE: ………………………………..**

**INSTRUCCIONES:**

* **Una vez terminado el formulario, guardar el archivo con el nombre del estudiante**
* **Para enviar, adjunte el archivo en el icono  con el comando CTRL + CLICK**
* **Sino puede hacerlo por esa vía, puede enviarlo a la siguiente dirección de correo electrónico** **administración@canadaschoolec.com**
* **Además, adjunte la carta de solicitud de cupo que se encuentra en la siguiente hoja; llena con los datos solicitados.**

Quito, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_ de 2021

SEÑOR LICENCIADO

CAMILO PINTO CRUZ

RECTOR

COLEGIO CANADÁ SCHOOL

Yo, (NOMBRE DE MAMA Y PAPA) representante de estudiante (NOMBRE DE ESTUDIANTE), solicito el cupo para el (GRADO DE ESTUDIO AL QUE ASPIRA) año de educación básica general en su establecimiento.

(A continuación, debe explicar el motivo por el cual desea el cupo en el colegio, como se explica en el siguiente ejemplo:)

*“Para nosotros es muy grato pedir que acepten a nuestro hijo, dado que hemos tenido conocimiento del tipo de educación que ustedes brindan y la enseñanza de los valores que pretendemos para la formación como ser humano de Miguel…”*

Atentamente,

(FIRMA ORIGINAL) (FIRMA ORIGINAL)

NOMBRE DE PAPÁ NOMBRE DE MAMÁ

CÉDULA CÉDULA