

GRADO AL QUE ASPIRA

Pre jardín

Jardín

Transición

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

Información del Solicitante

1° Apellido

2° Apellido

Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento:

Municipio

Departamento

Día

Mes

Año

Dirección Actual de Residencia

Barrio

Estrato

VIVE CON:

E.P.S.

Grupo Sanguíneo

RH

Padre

Madre

Otro

Quién?

Curso Actual

Institución Educativa Actual

Teléfono(s) Colegio

Sector

Privado

Oficial

Motivo del retiro del Colegio donde se encuentra actualmente?

DATOS DEL PADRE

Afiliado a COMFACESAR

SI

NO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Doc. De Identificación No.

Dirección Actual de Residencia

Barrio

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

E-Mail

Profesión

Nombre la empresa donde labora

Dirección de la empresa

Cargo que desempeña

Teléfono(s) empresa

DATOS DE LA MADRE

Afiliado a COMFACESAR

SI

NO

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombres

Doc. De Identificación No.

Dirección Actual de Residencia

Barrio

Teléfono Fijo

Teléfono Móvil

E-Mail

Profesión

Nombre la empresa donde labora

Dirección de la empresa

Cargo que desempeña

Teléfono(s) empresa

Autorizo a COMFACESAR, consultar y reportar ante las centrales de riesgo mi información comercial disponible, sobre el cumplimiento dado a los compromisos adquiridos con los diferentes sectores de la economía.

Firma del Padre

C.C. No.

Firma de la madre

C.C. No.

ESPACIO RESERVADO PARA EL COLEGIO

Revisó

Matrícula No.

Curso

ESPACIO RESERVADO PARA EL COLEGIO

Categoría de Afiliación: A B C D

Nombres y Apellidos del Estudiante:

Curso:

Fecha de Recibido:

Recibido Por:

Nota: Los costos de esta inscripción no serán reembolsables bajo ningún motivo.