

Instituto de Psicopedagogía Integral
Colegio Isaac Martin

Fecha de solicitud:	
Nombre del alumno:	
Nivel a cursar:	Tel/Cel:
Correo electrónico:	
Fecha y lugar de nacimiento: ___/___/_____	
Nacionalidad:	Cédula:
Edad actual: Edad al 1° de Feb:	Teléfono del hogar:
Nombre del Padre:	Celular:
Ocupación:	Teléfono de oficina:
Correo electrónico:	Cédula:
Nombre de la Madre:	Celular:
Correo electrónico:	Cédula:
Ocupación:	Teléfono de oficina:
Llamar en caso de emergencia:	Teléfono:
Dirección exacta del domicilio:	
Institución de procedencia:	Teléfono de oficina:
Motivo del traslado:	
¿Quién lo refirió?	
¿Ha sido valorado recientemente (MENOS DE 6 MESES)? si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	¿En qué área?
Psicología/Nombre del profesional	Tel:
Pedagogía/Nombre del profesional	Tel:
Lenguaje/Nombre del profesional	Tel:
Otro/Nombre del profesional	Tel:
¿Ha recibido tratamiento? si <input type="radio"/> no <input type="radio"/>	¿En qué área?
Profesional Responsable:	Tel:

Favor indicar si tiene algún padecimiento, toma algún medicamento especial y si puede o no tomar medicamentos

si no

TRANSPORTE: ¿Necesitará transporte para el presente curso lectivo?

si no

* En caso afirmativo solicitar la fórmula respectiva para su trámite *

ME COMPROMETO A:

- A. Contribuir en todo lo posible en el aprendizaje y desarrollo de mi hijo (a) respaldando el trabajo realizado por la institución educativa.
- B. Cumplir con lo que establece el documento:
“ Responsabilidad de los Padres y Madres de Familia”.
- C. Respetar las normas y reglamentos de la institución.
- D. Apoyar el programa de salud integral que lleva a cabo la institución realizando al menos una vez al año o cuando o cuando fuera solicitado, pruebas de laboratorio clínico tales como:
- Hemograma - Orina General y heces y pruebas anti doping con el fin de mantener actualizado el expediente médico de mi hijo (a), y asumir el pago de las mismas.
- E. Cancelar puntualmente la colegiatura y en los primeros quince días de cada mes conforme” al calendario de pago elegido.

De febrero a noviembre

De enero a Noviembre

De enero a Diciembre

La institución podrá aumentar el valor de los servicios prestados cuando el costo de los mismos se viere incrementados por variables no predecibles. El pago de matrícula constituye una reserva de cupo en el nivel solicitado, y no compromete a la institución a garantizar cupo en un nivel diferente al matriculado.

LOS MONTOS CANCELADOS POR CONCEPTO DE MATRICULA NO SON REEMBOLSABLES.

Nombre del Padre y/o encargado:

Firma del Padre y/o encargado:

Número de Cédula: