

APPLICATION FORM
SOLICITUD DE ENTRADA

DATOS DEL ALUMNO / CHILD'S DATA

Primer Apellido / Surname Segundo Apellido Nombre / Name

Fecha Nacimiento / Date of Birth Lugar Nacimiento / Place of Birth Provincia Nacimiento / Province of Birth

País Nacimiento / Country of Birth Nacionalidad / Nationality D.N.I./Passport

Colegio al que ha asistido anteriormente / Previous school attended N° de la S.S.

Alergias / Any allergy: _____

Alimentos que el niño tenga prohibidos / Food that the child isn't allowed to eat: _____

Enfermedades que pueda padecer el niño / Any illness that the child might have: _____

¿Existe algún factor de orden emocional o académico, (adopción, enfermedad grave, estar separados los padres, etc.) que el Colegio deba conocer para poder prestar al alumno atención individual? / Are there any physical, emotional or academic factors (adoption, severe illness, separated parents...) which the school should know in order to give special attention to the child?: _____

Características generales del niño (tímido, callado, suspicaz, hablador, activo...) / Personality of the child (shy, quiet, sensitive, talkative, active...): _____

DATOS FAMILIARES / PARENTS' DATA

PADRE / FATHER

MADRE / MOTHER

Primer Apellido / Surname

Primer Apellido / Surname

Segundo Apellido

Segundo Apellido

Nombre / Name

Nombre / Name

F. Nacimiento / Date of Birth D.N.I. / Passport

F. Nacimiento / Date of Birth D.N.I. / Passport

Nacionalidad / Nationality

Nacionalidad / Nationality

Dirección / Address

Dirección / Address

C.P. / Zip Code Población / City

C.P. / Zip Code Población / City

Provincia / Province Tlf. Casa / Home Phone

Provincia / Province Tlf. Casa / Home Phone

Tlf. Móvil / Mobile Phone Tlf. Trabajo / Work Phone

Tlf. Móvil / Mobile Phone Tlf. Trabajo / Work Phone

Estudios / Studies

Estudios / Studies

Profesión / Occupation

Profesión / Occupation

Empresa / Company

Empresa / Company

Correo Electrónico / E.Mail

Correo Electrónico / E.Mail

El / La alumno/a reside en esta dirección / This is child's address
Desea recibir Boletín de Notas / I'd like to receive Report Card

El / La alumno/a reside en esta dirección / This is child's address
Desea recibir Boletín de Notas / I'd like to receive Report Card

DECLARACIÓN

DESEO INSCRIBIR A MI HIJO/HIJA _____ PARA CURSAR LOS ESTUDIOS
QUE DICHO COLEGIO PROPORCIONA.

FECHA: _____ FIRMADO:

PADRE/TUTOR: _____

MADRE/TUTORA: _____

DECLARATION

I WISH TO ENROLL MY CHILD _____ TO PURSUE THE COURSE OF
STUDIES PROVIDED BY THE SCHOOL.

DATE _____ SIGNED:

FATHER/TUTOR: _____

MOTHER/TUTOR: _____

RESERVA DE PLAZA

Fecha de Reserva:

Curso actual:

Primer Apellido

Segundo Apellido

Nombre

Dirección

C.P.

Población

F. Nacimiento

Teléfono

	SI	NO
Hora Extra de Mañana (07:30h-08:30h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hora Extra de Tarde (17:30h-18:30h)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comida Completa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Comedor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Bus Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicio de Bus Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pago de Recibos en Secretaría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Firma Padre/Madre: