



UEP LICEO SAN JOSÉ DE CAGUA
 Inscrito en el Ministerio para el Poder Popular para la Educación
 Resolución N°44 5 del 11-07-84 N° S2720D0513

FOTO	FOTO
Estudiante	Representante

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN
ESTUDIANTE REGULAR
20 - 20

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente y llene los datos, revise muy bien antes de imprimir.
 Una vez impresa la planilla, deberá llevarla a la institución junto a los recaudos y entregarla en la Seccional o Coordinación respectiva para formalizar el proceso.

N° Registro de PAGO

Fecha de Inscripción:

DATOS DEL ESTUDIANTE

Nivel que ingresó a la Institución: Grado: Año: Nivel a Cursar: Grado: Año:

Apellidos:

Nombres:

Cédula de Identidad: Sexo: F M: Edad: Peso: Estatura:

Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:

Lugar de Nacimiento: Entidad Federal:

Dirección de Habitación:

N° Teléfono de Habitación: N° Teléfono Celular del Estudiante:

Correo Electrónico del Estudiante:

N° Teléfonos en Caso de Emergencia:

EN CASO DE NO SER LA MADRE O EL PADRE DEBE TRAER LA PLANILLA QUE LE INDICAMOS EN EL SIGUIENTE ENLACE DEBIDAMENTE LLENA: www.liceosanjosedecagua.com/librerias/Pdf/Inscripciones%202017-2018/Autorizaciones%20a%20terceros.pdf

DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL: MADRE: PADRE: OTRO: PARENTESCO:

Vive con el Estudiante: Si: No:

Apellidos:

Nombres:

Cédula de Identidad: Correo Electrónico:

Profesión: Ejerce: Si: No: Grado de Instrucción:

Dirección de Habitación:

Dirección de Oficina:

N° Telf. de Oficina: N° Telf. de Celular: N° Telf. de Habitación:

DATOS DEL RESPONSABLE DE PAGO

PERSONA NATURAL

Apellidos: _____ Nombre: _____
Nº Cédula de Identidad: _____ Vive con el Estudiante: Si: _____ No: _____
Correo Electrónico: _____
Dirección de Habitación: _____
Dirección de Oficina: _____
Nº Telf. de Oficina: _____ Nº Telf. de Celular: _____ Nº Telf. de Habitación: _____

PERSONA JURÍDICA

Nombre de la Empresa: _____
Rif: _____ Correo Electrónico de la Empresa: _____
Nº Teléfono de la empresa: _____
Dirección de la Empresa: _____

ESTA INFORMACIÓN SERÁ COMPLETADA ÚNICAMENTE POR LA O EL DOCENTE QUE REALIZA LA INSCRIPCIÓN

REQUISITOS INDISPENSABLES

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Boletín de calificaciones o certificado de básica | <input type="checkbox"/> |
| 2. En caso de no ser la madre o padre (planilla con autorizaciones a terceros) | <input type="checkbox"/> |
| 3. En caso de haber realizado el proceso de revisión
(constancia del departamento de evaluación) | <input type="checkbox"/> |
| 4. Solvencia de pago hasta el mes de agosto | <input type="checkbox"/> |
| 5. Constancia de Servicio Público, Carta de Residencia o Constancia de trabajo. | <input type="checkbox"/> |
| 6. (2) fotos actualizadas del niño o adolescente | <input type="checkbox"/> |
| 7. (2) fotos actualizadas del representante | <input type="checkbox"/> |
| 8. En caso de no haber consignado en años anteriores | |
| 9. Partida de Nacimiento Original | <input type="checkbox"/> |
| 10. Informe de promoción (Educación Primaria) | <input type="checkbox"/> |
| 11. (2)Fotocopias Ampliadas de la Cédula de Identidad del niño o adolescente | <input type="checkbox"/> |
| 12. *(5to Año) (4) Fotocopias Ampliadas de la Cédula de Identidad del adolescente | <input type="checkbox"/> |
| 13. (2)Fotocopias ampliadas de la Cédula de Identidad del representante legal | <input type="checkbox"/> |

Cursa todas las Asignaturas SI: _____ NO: _____ Asignatura (s) Pendientes: _____
Se retira de la Institución: SOLO _____ REPRESENTANTE: _____ TRANSPORTE: _____ CON FAMILIAR: _____
Nombre del Transportista: _____ : _____ Nº Teléfono: _____
Nombre del Familiar: _____ Nº Teléfonos: _____

COMPROMISO: como representante legal del niño o adolescente, identificado en esta planilla, me comprometo a observar, acatar y cumplir las normas e instrucciones contempladas en los acuerdos de convivencias establecidos por la U.E.P Liceo San José de Cagua; de igual manera a cancelar las mensualidades los primeros cinco (5) días de cada mes.

Participó el representante en el proceso de la Asamblea Virtual para la escogencia del monto de la mensualidad del año escolar 2020-2021. SI No ¿Cual fue su alternativa? A B

Nombre del profesor

Nombre del Representante

Huella

Una vez llena imprima la planilla y consígnela en la coordinación y/o Seccional respectiva