



**COLEGIO KAVAK**

*Camino a la excelencia*

Av. PpalOripoto, Quinta Jade, El Hatillo

Teléfono: (0212) 961-4543

Correo: uepkavak@hotmail.com

Web: <https://www.colegiokavak.com>

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO AÑO ESCOLAR 2017 - 2018

FOTO

Nota: Los campos marcados con (\*) son obligatorios

(\*) Nivel Académico a cursar: Pre Escolar ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Grado/Año/Nivel:

(\*) Datos del Alumno:

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>C.I. (Si tiene):</b>	<b>Edad:</b>	<b>Nacionalidad:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>		<b>Lugar de Nacimiento:</b>	
<b>Teléfono de habitación:</b>		<b>Dirección de habitación:</b>	
<b>Tipo de Sangre:</b>		<b>Alérgico a:</b>	
<b>¿Tiene alguna condición especial diagnosticada?</b>		<b>De qué tipo:</b>	
<b>Explique:</b>			
¿Se ha requerido la participación de algún profesional (Psicólogo/Psiquiatra) para orientarlos en la solución de problemas con el niño, relacionado o no con su escolaridad?			
<b>Explique:</b>			
<b>Familiares en Kavak:</b>	<b>Cuantos:</b>	<b>Indique Parentesco:</b>	
<b>El alumno vive con:</b>	<b>Ambos padres ( )</b>	<b>Madre ( )</b>	<b>Padre ( )</b>
<b>Colegio de Procedencia:</b>	<b>Motivo del cambio:</b>		
<b>Explique:</b>			
<b>¿Repite o ha repetido algún grado?</b>	<b>Cuantas Veces:</b>	<b>Motivo:</b>	
<b>¿Asignaturas Pendientes?</b>	<b>Indique Cuales:</b>		

Datos de la Madre:		Datos del Padre:	
<b>Apellidos:</b>		<b>Apellidos:</b>	
<b>Nombres:</b>		<b>Nombres:</b>	
<b>C.I.:</b>	<b>Nacionalidad:</b>	<b>C.I.:</b>	<b>Nacionalidad:</b>
<b>Edad:</b>	<b>Estado Civil:</b>	<b>Edad:</b>	<b>Estado Civil:</b>
<b>Ocupación:</b>		<b>Ocupación:</b>	
<b>Lugar de trabajo:</b>		<b>Lugar de trabajo:</b>	
<b>Cargo:</b>		<b>Cargo:</b>	
<b>Teléfono Oficina:</b>		<b>Teléfono Oficina:</b>	
<b>Teléfono Celular:</b>		<b>Teléfono Celular:</b>	
<b>E-Mail:</b>		<b>E-Mail:</b>	
<b>Dirección de habitación (Omita si es la misma):</b>		<b>Dirección de habitación (Omita si es la misma):</b>	

(\*) Datos del Representante y responsable de pago: Padre ( ) Madre ( ) Si es Otro ( ) Indique:

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombres:</b>		<b>Parentesco:</b>
<b>C.I.:</b>	<b>Teléfono de contacto:</b>		<b>Email:</b>	
<b>Dirección de habitación (Omita si es la misma):</b>				
<b>Fecha de la solicitud:</b>			<b>Estado de la solicitud: (Solo para ser llenado por dirección)</b>	
<b>Firma del representante:</b>			<b>Firma Director académico:</b>	

Nota: Por favor tenga en cuenta que este formulario no da garantía de cupo en nuestra institución, la admisión queda sujeta a la evaluación de nuestro director académico y a la prueba diagnóstica de su representado el día de la entrevista. Gracias por su comprensión



**COLEGIO KAVAK**

*Camino a la excelencia*

Av. PpalOripoto, Quinta Jade, El Hatillo

Teléfono: (0212) 961-4543

Correo: uepkavak@hotmail.com

Web: <https://www.colegiokavak.com>

## FORMULARIO DE SOLICITUD DE CUPO AÑO ESCOLAR 2017 - 2018

### ENCUESTA PRELIMINAR:

Como supo de nuestra institución: Familiar/amigo ( ) Pagina Web ( ) Pasó por la sede ( ) Otro ( ) Indique:

¿Porque escoge nuestro colegio para su representado(a)?

Qué expectativas tiene usted de nuestra institución:

Qué aspectos positivos rescataría de su plantel anterior:

Que aspectos negativos mencionaría del plantel anterior:

¿Cómo fue el rendimiento escolar de su representado(a) el año escolar pasado?: Bueno ( ) Regular ( ) Malo ( )

¿Cómo fue el nivel de asistencia a clase en el periodo escolar pasado?: Regular ( ) Irregular ( ) Muy Irregular ( )

Quienes forman parte del proceso de formación su representado(a): Madre ( ) Padre ( ) Ambos ( ) Otro ( )

Indique: ¿Cómo se relaciona dentro del núcleo familiar?

¿Cómo se ha relacionado previamente su representado(a) dentro del aula escolar? (Docente,alumnos)

Explique:

¿Ha tenido o tiene comportamientos violentos que puedan resultar peligrosos para sí mismo o para sus compañeros/docentes?

Explique:

¿Es o ha sido medicado con algún tipo de fármaco para controlar su estado de ánimo? (Estrés, ansiedad, depresión, hiperactividad, convulsiones u otro)

Explique:

Yo, \_\_\_\_\_, Titular de la C.I.: \_\_\_\_\_, actuando en mi carácter de representante de \_\_\_\_\_ aspirante para el \_\_\_\_\_ en el periodo escolar \_\_\_\_\_ por medio de la presente declaro que la información que he suministrado en este formulario es verdadera.

Fecha de solicitud: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma representante: \_\_\_\_\_

**Nota:** Por favor tenga en cuenta que este formulario no da garantía de cupo en nuestra institución, la admisión queda sujeta a la evaluación de nuestro director académico y a la prueba diagnóstica de su representado el día de la entrevista. Gracias por su comprensión