

Fecha de Entrega: _____

GRADO AL QUE ASPIRA

Párvulo Pre jardín Jardín Transición 1 2 3 4 5 6 7

Información del Solicitante

1° Apellido 2° Apellido Nombres

Lugar y Fecha de Nacimiento: Municipio Departamento Día Mes Año

Dirección Actual de Residencia Barrio Estrato

E.P.S. Grupo Sanguíneo RH VIVE CON: 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 Afiliado
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.