

SOLICITUD DE ADMISION



ESCUELA BILINGÜE MAQUILISHUAT

San Salvador, El Salvador. C. A.

Código: _____ Nie: _____ N° Factura: _____

Nombre y Apellidos según Partida de Nacimiento: _____

Fecha de nacimiento _____ Edad: _____ años.

Lugar de Nacimiento: _____

Nacionalidad (es) _____

Dirección de Casa _____

Departamento: _____ Municipio: _____

Dependencia económica: Papá: _____ Mamá: _____ Papá y Mamá: _____ Otro: _____

N° de integrantes grupo familiar: _____ N° hermanos en EBM: _____

Grados en que están inscritos los hermanos : _____

Medio de Transporte: Propio: _____ Transporte Escolar: _____

Grado que Solicita _____ Último grado aprobado _____

Si solicita ingreso para 2° a 12° por favor indique la razón del cambio de institución:

Nombre del colegio anterior _____

Deportes que practica _____

DATOS DE LOS PADRES O ENCARGADOS

Nombre del Padre _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Dirección de casa: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfonos:

Casa: _____ Móvil: _____ Oficina: _____

Correo electrónico: _____

DUI _____

NIT _____

Nombre de la madre: _____

Lugar y fecha de Nacimiento: _____

Dirección de casa: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Teléfonos:

Casa: _____ Móvil: _____ Oficina: _____

Correo electrónico: _____

DUI _____

NIT _____

En caso de emergencia contactar a:

1. _____ Tel. _____ Celular _____

Parentesco _____

2. _____ Tel. _____ Celular _____

Parentesco _____

3. _____ Tel. _____ Celular _____

Parentesco _____

Firma Padre/Madre/Encargado