



U.E. COLEGIO METROPOLITANO

INSCRITO EN EL M.P.P.E.: S3595D0701
PASEO ROTARIO VÍA VENEZUELA
PUERTO ORDAZ ESTADO BOLÍVAR

FICHA DE INSCRIPCIÓN 2024-2025

Fecha: ___/___/___ Autoridad escolar: _____

I.-DATOS DEL ESTUDIANTE

| | | | |
|---|----------------------|---|-------|
| PRIMER APELLIDO: | | SEGUNDO APELLIDO: | |
| PRIMER NOMBRE: | | SEGUNDO NOMBRE: | |
| CEDULA DE IDENTIDAD: | FECHA DE NACIMIENTO: | LUGAR DE NACIMIENTO: | |
| ESTADO: | PAÍS: | EDAD: | SEXO: |
| ES ALÉRGICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> A QUÉ: | | | |
| TIENE ALGUNA CONDICION ESPECIAL SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | DIAGNÓSTICO: | TIENE INFORME PSICOPEDAGÓGICO SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| EN QUE INSTITUTO ESTUDIO EL AÑO ANTERIOR: | | | |
| GRADO/ AÑO QUE VA A CURSAR: | | | |

AÑO ESCOLAR: 2024-2025

| | | | | | |
|--|---------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|--|
| TIENE HERMANOS EN EL COLEGIO | | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | EN QUE GRADOS: | |
| VIVE CON | MADRE: <input type="checkbox"/> | PADRE <input type="checkbox"/> | AMBOS <input type="checkbox"/> | FAMILIAR <input type="checkbox"/> | OTROS: <input type="checkbox"/> |
| QUIEN LO RETIRA: | | | TELÉFONO: | | |
| EL ESTUDIANTE SE PUEDE RETIRAR SOLO DE LA INSTITUCIÓN | | | | | SI <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> |
| EN CASO DE EMERGENCIA Y NO SE PUEDA LOCALIZAR AL REPRESENTANTE A QUIÉN PODEMOS LLAMAR A: | | | | | |
| NOMBRE DE LA PERSONA: | | | TELÉFONO: | | |

| | | |
|--|-------------------|------|
| II.-DATOS DEL REPRESENTANTE (Para emitir recibo de pago) | | |
| APELLIDO Y NOMBRE: | | C.I. |
| PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE: | | |
| DIRECCIÓN FISCAL | | |
| III.-DATOS DE LA MADRE : | | |
| APELLIDO Y NOMBRE: | | C.I. |
| PROFESIÓN: | LUGAR DE TRABAJO: | |
| TELÉFONO DEL TRABAJO: | CORREO-E: | |
| TELÉFONO DEL HOGAR: | CELULAR: | |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: | | |
| IV.-DATOS DEL PADRE | | |
| APELLIDO Y NOMBRE: | | C.I. |
| PROFESIÓN: | LUGAR DE TRABAJO: | |
| TELÉFONO DEL TRABAJO: | CORREO-E: | |
| TELÉFONO DEL HOGAR: | CELULAR: | |
| DIRECCIÓN DE HABITACIÓN: | | |

FIRMA DEL REPRESENTANTE _____

C.I. _____