



PROCESO ADMISIÓN 2021

MANQUECURA CIUDAD DEL ESTE

COLEGIOS MANQUECURA

Valle Lo Campino - Ciudad del Este – Ciudad de los Valles

Requisitos para inscribirse:

- ✓ Tener la edad cumplida al 31 de marzo 2021:
 - Play Group 2 años al 31/03/2021
 - Jardín Infantil 3 años al 31/03/2021
 - Pre Kinder 4 años al 31/03/2021
 - Kinder 5 años al 31/03/2021
 - 1ero básico 6 años al 31/03/2021
- ✓ Certificado de nacimiento.
- ✓ 4 fotos a color tamaño pasaporte.
- ✓ Informe de jardín en caso de haber asistido (sólo de Jardín a 1ero básico)
- ✓ Informe de notas actualizado (Educación Básica y Media)
- ✓ Informe de personalidad actualizado (Educación Básica y Media)
- ✓ Certificado de promoción 2018 y 2019 (Educación Básica y Media)
- ✓ Certificado de No Deuda colegio de origen.
- ✓ Cancelar valor 2021 inscripciones:
 - Un alumno o más \$20.000 (se cancelarán por botón de pago)
 - Nota: no existe devolución en caso de no presentarse al examen.

CAROLINA HUERTA ORREGO
Encargada de Admisión
admision.cde@cognita.com

SOLICITUD DE ADMISIÓN

Fecha: _____

POSTULA A:

ALUMNO/A

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

R.U.T.

Domicilio

Comuna

Curso al que Postula: _____ Religión: _____

Colegios Procedencia: _____ Curso actual: _____

PREVISIÓN (Isapre/Fonasa): _____

PADRE

Apellido paterno

Apellido materno

Nombres

Fecha de Nacimiento

Nacionalidad

R.U.T.

Religión

Domicilio Comuna

Teléfono casa Celular Oficina E-mail (obligatorio)

Profesión Empresa

Cargo Dirección Comercial

Colegio al que Asistió

Universidad o Institución en la cual se tituló

Títulos obtenidos

MADRE

Apellido paterno **Apellido materno**

Nombres

Fecha de Nacimiento Nacionalidad R.U.T.

Religión

Domicilio Comuna

Teléfono casa Celular Oficina E-mail (obligatorio)

Profesión Empresa

Cargo

Dirección Comercial

Colegio al que Asistió

Universidad o Institución en la cual se tituló

Títulos obtenidos

EN CASO DE EMERGENCIA ¿A QUE OTRA PERSONA SE PUEDE RECURRIR?

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre Completo

Parentesco con el alumno

Teléfono casa

Oficina

Celular

E-mail (obligatorio)

SITUACIÓN FAMILIAR

¿Por qué eligió el Colegio Manquecura? (marcar con una x)

Por cambio de domicilio:

Recomendación Apoderados del colegio:

Por los anuncios en la prensa:

Por la entrevista en el colegio:

Por su orientación religiosa:

Por qué quiere cambiar a su/s hijo/s de colegio? (marcar con una x)

Por cambio de domicilio:

Recomendación Apoderados del colegio:

Porque no me gusta el colegio actual:

Porque el alumno/a debe repetir curso y no lo puede hacer en su colegio:

Porque le cancelaron la matrícula en el colegio:

Otros:

Hermanos/as

Nombre	Edad	Nivel de Enseñanza	Institución
--------	------	--------------------	-------------

¿Quién asumirá el rol de Apoderado Académico del niño/a?

Es el responsable de los aspectos académicos del alumno/a: Asistir a reuniones, recibir las calificaciones, asistir a las entrevistas solicitadas por el Profesor Jefe y la Dirección, justificar las inasistencias, atrasos, etc. Además de apoyar y respetar el "Reglamento del Alumno".

Padre: _____ Madre: _____ Otro: _____

Si el apoderado Académico no es ninguno de los padres, por favor complete lo siguiente:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

RUT

Parentesco con el alumno/a

Domicilio

Teléfono casa

Oficina

Celular

Fax

e mail

Dirección Comercial

Comuna

¿Quién asumirá el rol de Apoderado Financiero del niño/a?

Es el responsable del pago de todas las cuentas y del Seguro de Escolaridad en beneficio de su pupilo/a.

Padre: _____ Madre: _____ Apoderado Académico: _____

Otro: _____

En caso de haber marcado la opción Otro, completar los siguientes datos:

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombres

RUT

Parentesco con el alumno/a

Fecha de Nacimiento

Domicilio

Teléfono casa

Oficina

Celular

Fax

e mail

Dirección Comercial

Comuna



CLASES DE RELIGIÓN
(Decreto Supremo N° 924 de 1983)

Estimados Sres. Padres y/o Apoderados:

Indíquenos el nombre completo y cursos de sus hijos(as) y/o pupilos que asisten a este establecimiento:

- Nombre.....Curso.....
- Nombre.....Curso.....
- Nombre.....Curso.....

1.- Los alumnos(as) de este establecimiento recibirán 02 hrs. de clases semanales de religión.

2.- Por favor indique si quiere que su hijo(s) reciba clases de religión:

SI..... NO

Nombre del Padre o Apoderado.....

Firma.....

Fecha.....