



# *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](mailto: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.....