



Villa Montessori

Autopista Turística del Este, km 8. Bávaro, La Altagracia
 (809) 981-1302 – www.villamontessoripuntacana.com – AMS no. 117669
info@villamontessoripuntacan.com



AMERICAN MONTESSORI SOCIETY®
 education that transforms lives
 Member School

Por favor complete la información siguiente en letra impresa, exceptuando las casillas en gris.

INS-002

Formulario de Inscripción

Para uso interno solamente:

Fecha de Ingreso: _____ Estudiante número _____
 Código de Ingreso: _____ Número de hermanos _____ Grado(s) _____
Año escolar 2017-2018

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: _____

_____ Sexo: M F
 Apellido(s) Nombre(s)

Dirección: _____

Urbanización: _____ Ciudad: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad al 1ro. Sept.: ____ Grado: ____
 Día Mes Año

Ciudadanía: _____ Lengua materna del/la estudiante: _____

foto del/la estudiante

INFORMACIÓN DE LOS PADRES:

Nombre de la madre: _____ Nacionalidad: _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____

Lugar de Trabajo: _____ Departamento o sección: _____

Número(s) de teléfono - Trabajo: _____ Casa: _____ Móvil: _____

Vive con el estudiante si no. Correo electrónico: _____

Nombre del padre o tutor: _____ Nacionalidad: _____

Lugar de Trabajo: _____ Departamento o sección: _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____

Número(s) de teléfono - Trabajo: _____ Casa: _____ Móvil: _____

Vive con el estudiante si no. Correo electrónico: _____

EXPERIENCIA ESCOLAR PREVIA e IDIOMAS:

Nombre del colegio: _____ Teléfono: _____

Grado(s) cursado(s): _____ Idioma en el que se impartía la instrucción: _____

Seleccione los idiomas que el(la) estudiante hable y/o entienda

- Español habla entiende Francés habla entiende
 Inglés habla entiende Otro _____ habla entiende

INFORMACIÓN PARA TRANSPORTE Y RECOGIDA:

Hora de salida: 12:30 pm 2:00 pm 3:00 pm

Escriba nombre de la(s) persona(s) autorizada (s) a recoger el (la) estudiante:

Nombre: _____ cédula no.: _____

Nombre: _____ cédula no.: _____

NOTA: El padre, madre o tutor debe avisar al colegio anticipadamente si la persona que lo recogerá en alguna ocasión no lo hace

regularmente.

NÚMEROS DE EMERGENCIA:

En caso de emergencia, provea las personas a contactar si la escuela no puede comunicarse con usted.

	NOMBRES:	DIRECCIÓN:	TELÉFONOS:
Emergencia #1			
Emergencia #2			

AUTORIZACIONES: Colocar las iniciales de su nombre y apellido al lado de las casillas de selección por favor.

Autorizo que mi hijo _____ sea fotografiado y grabado en el ámbito escolar y que su foto y video sea ocasionalmente publicada en reuniones escolares, Facebook o la página web del colegio.

si autorizo no autorizo

Autorizo que mi hijo _____ participe en las actividades de educación física (atletismo, básquetbol, fútbol, natación, entre otras).

si autorizo no autorizo

Autorizo que mi hijo _____ participe en el Recital de Primavera 2018, comprometiéndome a pagar la cuota de RD\$2200.00 y RD \$2000 (2do o 3er hermano) para tales fines a más tardar el 17 de noviembre de 2017.

si autorizo no autorizo

CUSTODIA:

¿Existe alguna orden de la Corte de Niños, Niñas y Adolescentes en referencia al estudiante que la escuela necesite saber?

si no

Si contestó si, solicite una cita con la administración proveyendo copia de dicha orden y para discutir la situación a fin de establecer las condiciones apropiadas para el estudiante.

INFORMACIÓN MÉDICA:

Nombre del médico: _____ clínica: _____

Teléfono consultorio: _____ móvil: _____ otro: _____

¿Existe alguna condición médica particular o una situación temporal o recurrente que el estudiante experimente y que el (la) profesor(a) deba conocer?

Discapacidad física Alergias Enfermedad crónica (asma, leucemia, etc.) Otra

Explique: _____

Indique cuales de las siguientes enfermedades ha padecido el estudiante:

Sarampión Varicela Papera otra

Explique: _____

FIRMA REQUERIDA: Declaro que he leído y comprendido toda la información contenida en este formulario y que los datos que he suministrado son fidedignos y correctos y que además he leído los estatutos y reglamentos establecidos en el manual de padres y estudiantes (que me ha sido entregados para leer al momento de la firma de este documento y además enviado en forma electrónica al correo electrónico provisto por mi) y demás documentos anexos, aceptándolos en su totalidad. Reconozco además que con la firma del contrato de servicio la responsabilidad de la educación de mi hijo es una labor conjunta familia-colegio, por lo que me comprometo a cumplir con las asignaciones, recomendaciones y guías dadas por el centro educativo Villa Montessori. Reconozco y entiendo que el cupo no podrá ser reservado hasta no completar todos los pasos delineados en el documento anexo "procedimientos para inscripción", incluyendo la elección y aprobación de un plan de pago y los pagos consecuentes establecidos en el mismo.

Fecha: _____ Nombre del padre o madre o tutor: _____

Cédula: _____ Firma: _____