

Solicitud de Cupo
Básica Superior - Bachillerato

Para Año Lectivo: _____ Año o Curso: _____

Nombre completo del aspirante: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____ Edad actual _____

Dirección domiciliaria: _____

Teléfonos: _____

Recomendado por: _____

Familiares o amigos que actualmente estudien en el Liceo: _____

Motivo por el cual solicita la matrícula: _____

Es la primera vez que solicita cupo: SI _____ NO _____

Nombre del padre: _____

C.I.# _____ Edad: _____ Nivel de Instrucción: _____

Dirección del domicilio: _____

Lugar de trabajo: _____ Cargo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Nombre de la madre: _____

C.I.# _____ Edad: _____ Nivel de Instrucción: _____

Dirección del domicilio: _____

Lugar de trabajo: _____ Cargo: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

E-mail: _____ Celular: _____

Teléfonos de emergencia: _____ Nombre: _____

Relación con el aspirante: _____

El aspirante vive con: _____

Número de hermanos: _____ Edades: _____ Lugar que ocupa: _____

Última institución educativa a la que ha asistido: _____

Año o Curso: _____

Nivel	Escuela	Año Lectivo	Observación
Pre Kínder	_____	_____	_____
Kínder	_____	_____	_____
Preparatoria	_____	_____	_____
2º E.G.B.	_____	_____	_____
3º E.G.B.	_____	_____	_____
4º E.G.B.	_____	_____	_____
5º E.G.B.	_____	_____	_____
6º E.G.B.	_____	_____	_____
7º E.G.B.	_____	_____	_____
8º E.G.B.	_____	_____	_____
9º E.G.B.	_____	_____	_____
10º E.G.B.	_____	_____	_____

Indique, si los hubo, la razón de los cambios de escuela o colegio: _____

Ha necesitado profesora en casa _____ En qué año de escolaridad _____
 Por cuanto tiempo _____ Por pedido de _____
 Ha necesitado hacer 2 años en algún año _____
 La institución a la que asiste actualmente es bilingüe: SI _____ NO _____
 Si la respuesta es no, indique cuantas horas de inglés ha recibido a la semana _____
 Qué libro usa en inglés _____
 Algún miembro de la familia habla inglés: SI _____ NO _____
 Relación con el aspirante _____

Actividades extracurriculares del aspirante

- * Apoyo académico en: _____
- * Actividades Artísticas: _____
- * Deportes: _____
- * Otros: _____

Ha consultado o realizado examen o evaluación con algún profesional en

Psicología	SI _____	NO _____	Nombre _____
Audición	SI _____	NO _____	Nombre _____
Oftalmología	SI _____	NO _____	Nombre _____
Ortopedia	SI _____	NO _____	Nombre _____
Lenguaje	SI _____	NO _____	Nombre _____
Psicopedagogía	SI _____	NO _____	Nombre _____
Otro	SI _____	NO _____	Nombre _____

Nombre de quien llena la solicitud: _____ Fecha: _____
 Relación con el aspirante _____

Para dar trámite a esta solicitud debe incluirse una copia de libretas **del año anterior** y **del año en curso**

Nota: Si viene de una institución extranjera informarse en secretaría por el proceso de legalización de documentos.

SOLO PARA USO DEL LICEO

Fecha de evaluación: _____	Hora: _____
Profesional: _____	
Cupo: SI _____ NO _____	Año de básica: _____
Observaciones: _____	