



UNIDAD EDUCATIVA

INSTITUTO DE EDUCACIÓN ACTIVA

COLEGIO IDEA – PUERTO ORDAZ – ESTADO BOLIVAR – VENEZUELA
 FUNDADO EL 29 DE SEPTIEMBRE DE 1980

RIF: J-09503188-8 | INSCRITO MPPE: S1641D0701

Dirección: Urbanización Orinoco - Carrera San Carlos - Puerto Ordaz - Edo. Bolívar

--	--	--

Haga clic en la imagen para adjuntar una foto actual tipo carnet en el área que corresponda.

INSCRIPCIÓN ALUMNOS NUEVOS

AÑO ESCOLAR:	FECHA DE INSCRIPCIÓN:	N° DE REGISTRO:
---------------------	------------------------------	------------------------

A TIPO PLAN DE COBRO	B NIVEL DE INSTRUCCIÓN
	INDIQUE EL GRADO QUE CURSARA EL ALUMNO

C IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO									
CÉDULA DE IDENTIDAD		APELLIDOS:							
		NOMBRES:							
SEXO:		LUGAR DE NACIMIENTO:					ESTADO:		
FECHA DE NACIMIENTO:			EDAD:			NACIONALIDAD:			
DIRECCIÓN ACTUAL:									
TELÉFONO DE HABITACIÓN:			CELULAR:				CORREO ELECTRÓNICO:		
INSTAGRAM:					FACEBOOK:				

D ESCOLARIDAD DEL ALUMNO PROCEDENCIA				
NOMBRE DEL COLEGIO DE PROCEDENCIA:			CIUDAD:	
AÑOS CURSADOS:		MOTIVO DEL CAMBIO:		

TIENE HERMANOS EN EL IDEA:		NOMBRE Y APELLIDO:		GRADO / AÑO:	
----------------------------	--	--------------------	--	--------------	--

E IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL Y RESPONSABLE DE PAGOS ANTE EL INSTITUTO IDEA									
CÉDULA DE IDENTIDAD:		NOMBRE Y APELLIDO:							
PARENTESCO:			OCUPACIÓN:						
LUGAR DE TRABAJO:					TELÉFONO DE TRABAJO:				
TELÉFONO DE HABITACIÓN:			CELULAR:				CORREO ELECTRÓNICO:		
INSTAGRAM:					FACEBOOK:				
EN CASO DE EMERGENCIA LLAMAR A:					TELÉFONO:				
					CELULAR:				

F DATOS FAMILIARES
 NOTA: En caso de ser el REPRESENTANTE LEGAL Y RESPONSABLE DE PAGOS ante el INSTITUTO IDEA la misma persona PADRE o MADRE, no repetir la información.

DATOS DEL PADRE:					
CÉDULA DE IDENTIDAD:		NOMBRE Y APELLIDO:			
FECHA DE NACIMIENTO:		PROFESIÓN – OCUPACIÓN:			
LUGAR DE TRABAJO:			CORREO ELECTRÓNICO:		
TELÉFONO DE TRABAJO:		TELÉFONO DE HABITACIÓN:		CELULAR:	
 INSTAGRAM:			 FACEBOOK:		
DATOS DE LA MADRE:					
CÉDULA DE IDENTIDAD:		NOMBRE Y APELLIDO:			
FECHA DE NACIMIENTO:		PROFESIÓN – OCUPACIÓN:			
LUGAR DE TRABAJO:			CORREO ELECTRÓNICO:		
TELÉFONO DE TRABAJO:		TELÉFONO DE HABITACIÓN:		CELULAR:	
 INSTAGRAM:			 FACEBOOK:		

F CARACTERÍSTICAS DEL ALUMNO			
¿EL ALUMNO PADECE DE?		¿CUÁLES?	
¿ÚTILIZA PRÓTESIS?		¿CUÁLES?	

G MEDIO DE TRANSPORTE DEL ALUMNO

I FORMA DE PAGO					
FECHA DE PAGO:		MODO DE PAGO:		TRANSACCIÓN N°:	
BANCO EMISOR:			MONTO:		

J OBSERVACIONES:

FIRMA DEL REPRESENTANTE Y RESPONSABLE DE PAGOS: _____ HUELLA: _____