

**SOLICITUD DE ADMISIÓN**  
**FICHA DE DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE**  
Curso Escolar 2020



CODIGO MINISTERIAL DEL ALUMNO/A

--	--	--

FECHA \_\_\_\_\_

CUPO AL QUE ASPIRA \_\_\_\_\_

Nombre completo del aspirante \_\_\_\_\_

Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_

Nacionalidad \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_ Bautismo \_\_\_\_\_ 1ª Comunión \_\_\_\_\_

Dirección domiciliar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfonos: \_\_\_\_\_

Nombre completo del **papá** \_\_\_\_\_

Numero de Cedula Papá \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio del papá \_\_\_\_\_

Centro de trabajo del papá \_\_\_\_\_

Teléfonos de la oficina del papá \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la **mamá** \_\_\_\_\_

Numero de Cedula Mamá \_\_\_\_\_

Profesión u Oficio de la mamá \_\_\_\_\_

Centro de trabajo de la mamá \_\_\_\_\_

Teléfonos Oficina de la mamá \_\_\_\_\_ Cel.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

¿Tiene hermanos/as en el Colegio? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_ ¿En qué grados? \_\_\_\_\_

¿Tiene parientes que son exalumnos/as del CCA? \_\_\_\_\_ ¿Quién(es)? \_\_\_\_\_

Enfermedades que padece: \_\_\_\_\_

¿Colegio de procedencia? \_\_\_\_\_

¿Qué le motiva a ingresar a su hijo/a en el CCA? \_\_\_\_\_

¿Vive con sus dos papás? \_\_\_\_\_ ¿Solamente con mamá? \_\_\_\_\_ ¿Solamente con papá? \_\_\_\_\_

**NOTA: En caso de no vivir con sus papás, poner nombre y dirección completa de la persona responsable (Tutor)**

Nombre completo \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección domiciliar \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Oficio o profesión \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Centro de trabajo \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**Damos fe de que la información antes mencionada es completa y fiel. Al matricular a nuestro hijo/a en el colegio nos comprometemos a respetar la orientación religiosa católica e ignaciana de la institución.**

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre de Familia o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre de Familia o Tutora