



Centro de
Estimulación
Temprana
DESPERTAR

Solicitud de Cupo para el año 20__ ALUMNOS NUEVOS

Señor Padre de Familia: la institución asume su responsabilidad en la reserva. Igualmente solicitamos su cumplimiento ya que nuestras familias se encuentran en espera de la confirmación del cupo. Con el propósito de estudiar y analizar su solicitud, e pedimos diligenciar el siguiente formulario en tinta negra y letra clara. Confirmando reserva de cupo para:

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre(s) y Apellidos	
Lugar y Fecha de Nacimiento:	Edad cumplida a Feb. 200__: años
Dirección:	Barrio:
Teléfono:	Nivel al que ingresa (200__):
Institución de la que proviene:	Último nivel cursado y aprobado:
Motivo del retiro de la institución:	
Nos contactó por: Revista Clase () Directorio () Recomendación amigo o familiar () Otro () Cuál?	

IDENTIFICACIÓN DEL NÚCLEO FAMILIAR:

Nombre de la Madre:		
Ocupación y Cargo:	Profesión:	
Dirección Oficina:	Teléfono(s):	
Celular:	Correo electrónico:	
Nombre del Padre:		
Ocupación y Cargo:	Profesión:	
Dirección Oficina:	Teléfono(s):	
Celular:	Correo electrónico:	
Hermanos:	Edades:	Escolarizados?
Con quién permanece el (la) alumno(a) en casa?		
Quién dirige sus tareas?		
Datos que el Centro Despertar deba conocer (Padres separados. No conviven. Hijo de segundo matrimonio, etc.):		
Datos de un familiar que no conviva con el (la) alumno(a):		
Nombre:	Teléfono(s):	
Parentesco:	Dirección:	
Si necesita reservar el cupo para otro hermano, utilice este espacio:		
Sugerencias:		

DILIGENCIÓ: _____ **FECHA:** _____

Cra. 73 C No. 24D - 44/48/56 Modelia - Bogotá
Teléfono: 601 295 26 79 **Email:** cendespertar@hotmail.com