



Centro de Educación Básica Cartago
Desarrollando innovadores del futuro

FORMULARIO DE MATRICULA
NIVELES DE PRE-KINDER HASTA SEXTO GRADO

Fecha:	Sede:	Nuevo: <input type="checkbox"/>	Viejo: <input type="checkbox"/>	Form N°:					
Apellidos:		Nombre:							
Fecha de Nacimiento:		Sexo: M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Tipo de Sangre:					
Dirección Residencial:									
Nombre del Padre, madre o acudiente:									
Relación con el estudiante:	Padre: <input type="checkbox"/>	Madre: <input type="checkbox"/>	Acudiente: <input type="checkbox"/>	Celular:					
Lugar de Trabajo:	Tel. Casa:								
Correo Electrónico:	Tel. Trabajo:								
Caso de Emergencia llamar a:			Teléfono:						
Nivel:	PK <input type="checkbox"/>	Kinder: <input type="checkbox"/>	1 grado: <input type="checkbox"/>	2 grado: <input type="checkbox"/>	3 grado: <input type="checkbox"/>	4 grado: <input type="checkbox"/>	5 grado: <input type="checkbox"/>	6 grado: <input type="checkbox"/>	
¿Tiene el o la estudiante algún problema de salud? Caso afirmativo indicar:									
¿Otros hijos (as) matriculados en este Centro Escolar? Dar nombre y nivel									
Firma del Padre, madre o acudiente:									
Cédula:			Fecha:						
PARA USO DE LA ADMINISTRACIÓN									
Pago Inicial según recibo N°:			¿Entregó todos los documentos?						
Aprobada admisión en el día de hoy _____ del mes de _____ de 20_____									