



MATRICULA

Fecha de matrícula: _____

Información del estudiante:

Nombre completo del estudiante: _____

Nivel: _____ Cédula: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Edad exacta a febrero: _____

Dirección exacta del estudiante:

Credo Religioso: _____

Su hijo (a) presenta alguna condición específica? Marque con X

Posee el estudiante adecuación curricular: SI () NO()

() De acceso () No significativa () Significativa

I Neuro desarrollo

() TEA Trastorno del Espectro Autista () TDAH Trastorno por Déficit de atención e Hiperactividad

() Trastorno del lenguaje y la comunicación. () Trastorno del desarrollo intelectual

() Dispraxia Trastorno de la coordinación del desarrollo

II Trastorno del habla y lenguaje

() Retraso simple del habla () Trastorno fonológico () Trastorno del lenguaje expresivo o receptivo.

III Alimentación

() Alimentación Selectiva () ARFID Trastorno de evitación/restricción de la ingesta de alimentos () Disfagia problemas de deglución



24948889



educabc.com



educabc@msn.com

IV Condiciones del comportamiento y emocionales

() Trastorno del comportamiento disruptivo () Trastorno de ansiedad por separación

() Ansiedad social o generalizada (leve o incipiente) () Depresión infantil

() TOD Trastorno Oposicionista Desafiante

V Trastornos del sueño

() Insomio Infantil () Terrores nocturnos / sonambulismo

VI Condiciones sensoriales y físicas

() Trastorno del procesamiento sensorial () problemas de visión o audición

Padece de alguna enfermedad _____

Utiliza algún medicamento_____

Es alérgico (a) a algún medicamento_____

Información Familiar

Nombre de la Madre: _____

Número de Cédula _____ Teléfonos: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Correo electrónico: _____

Dirección de su trabajo: _____

Nombre del padre: _____

Número de Cédula _____ Teléfonos: _____

Ocupación: _____ Estado Civil: _____

Correo electrónico: _____



24948889



educabc.com



educabc@msn.com



Dirección de su trabajo: _____

Cantidad de hijos: _____

Nombre completo _____

Edad: _____

Nombre completo _____ Edad: _____

Personas autorizadas para recoger su hijo(a) a la hora de salida o en caso de emergencia:

Nombre: _____ teléfonos: _____

Nombre: _____ teléfonos: _____

Transporte que va a utilizar: () vehículo propio. () buseta recomendada por el ABC.

En caso de que el estudiante se movilice solo, autorizo para salir de la Institución:

() taxi. () bus particular. () o caminando.

Observación:

Nombre y Firma de la persona(s) responsable(s) del estudiante:

Nombre: _____ **Firma:** _____

Cédula: _____



24948889



educabc.com



educabc@msn.com



REQUISITOS PARA MATRICULAR

- () Formulario de matrícula lleno.
- () 2 Fotografía reciente tamaño pasaporte.
- () Fotocopia de tarjeta vacunas
- () Cancelación del pago de la matrícula en efectivo.
- () Firmar **de manera impresa o digital** las disposiciones de contrato de servicios educativos y formativo.
- () Firmar y acatar las disposiciones del consentimiento de uso de imágenes y fotografías.
- () Fotocopia de cédula por ambos lados de los padres o encargados.
- () Fotocopia de la cédula de menores en (sexto y secundaria)
- () Certificación de nacimiento emitida por el Registro Civil.
- () Certificación de notas del nivel que curso.
- () Carta de NO DEUDAS si viene de otra institución privada.
- () Carta de TRASLADO y EXPEDIENTE si proviene de otra institución.
- () Certificación de conducta.

REQUISITOS PARA ESTUDIANTES EXTRANJEROS

- () Registro de calificaciones del nivel que cursó.
- () Certificación de traslado de la institución de donde proviene.
- () Dos fotografías tamaño pasaporte.
- () Llenar el formulario de matrícula en la institución (se cancela en efectivo)
- () Firmar y acatar las disposiciones de contrato de servicios educativos y formativos.
- () Firmar y acatar las disposiciones del consentimiento de uso de imágenes y fotografías.
- () Fotocopia de identificación (pasaporte o residencia) de los padres o encargados legales igual del estudiante.
- () Certificado de nacimiento.

