

Formulario de inscripción



Información del estudiante

Apellido del alumno _____	Domicilio _____
Nombre del alumno _____	Ciudad _____
Género _____	Estado _____
Fecha de nacimiento _____	Código postal _____
Lugar de nacimiento _____	Teléfono casa _____
Escuela a la que concurre _____	Teléfono celular madre _____
Grado en septiembre 2024 _____	Teléfono celular padre _____

Información padres

Nombre de la madre _____	Nombre del padre _____
Nacionalidad _____	Nacionalidad _____
Correo electrónico _____	Correo electrónico _____

Alergias y autorización de fotos

Comunico a la Escuela CT que mi hijo/a tiene las siguientes alergias: _____

Autorizo / No autorizo a la Escuela CT a utilizar fotos que pudieran sacarse en la escuela en las diferentes redes sociales de la Institución.

¿Su hijo/a tiene algún diagnóstico de dificultades en el proceso de aprendizaje? SI/NO _____

¿Su hijo/a tiene algún diagnóstico de ADHD o dislexia?

¿Su hijo/a está en un plan de educación individualizado (Individual Education Plan) en su escuela? SI/NO

Si su respuesta es SI a alguna de estas preguntas, le pedimos compartir los informes correspondientes con la Escuela CT antes de comenzar las clases.

Al firmar aquí debajo y al entregar este formulario, se matricula al estudiante. La información brindada es verdadera según mi conocimiento y puede ser compartida con el personal de la Escuela CT con el fin de proveer un ambiente educacional seguro para mi hijo/a.

En caso de emergencia, yo autorizo al personal escolar a dar consentimiento de atención médica necesaria para mi hijo/a.

Firma de la Madre o Padre

Fecha