**FICHA DE ASPIRANTE**

COLEGIO SAN PABLO CENTRO

Aspirante a (nivel):

Sala/grado/año: Para ciclo lectivo:

**Datos del Alumno**

Apellidos y Nombres:

Edad: Fecha de nacimiento: / /

Domicilio:

Celular madre: Mail madre:

Celular padre: Mail padre:

**Configuración Familiar**

Nombre del **Padre**: Edad: Profesión / Ocupación:

¿Padre exalumno? Sí – No Promoción:

Nombre de la **Madre**: Edad: Profesión / Ocupación:

Parroquia en la que contrajeron Matrimonio Sacramental:

**Hermanos del aspirante**

Nombre: Edad: Escolaridad:

Nombre: Edad: Escolaridad:

Nombre: Edad: Escolaridad:

Nombre: Edad: Escolaridad:

**Historia Clínica**

¿Padeció alguna enfermedad de importancia?

¿Estuvo o se encuentra actualmente en tratamiento?

▯Médico

▯Fonoaudiológico

▯Psicopedagógico

▯Psicológico

▯Otro/s

¿Hay algún otro dato de su estado psicofísico que quisiera ampliar o agregar?

**Historia Escolar**

¿A qué Jardín / Colegio asiste?

Motivos del cambio

Desempeño académico y conducta (sólo para Nivel Secundario)

¿Cómo conocieron el Colegio San Pablo?

¿Qué los motiva a elegir nuestro Colegio para la educación de su hijo?

**Aclaración:** Este formulario forma parte del proceso de admisión, pero no garantiza la disponibilidad de vacante.

Firma del padre: Firma de la madre:

Aclaración: Aclaración:

Fecha: / /