



Información del Postulante

(Favor de llenar los espacios con LETRA IMPRENTA)

Foto actual 1

(tamaño carné)

Grado al que postula

Año al que postula

Documento de identidad

Apellidos	
Paterno	Materno

Nombres		
Primer	Segundo	Prefiero que me llamen

Sexo	Fecha de nacimiento			Lugar de nacimiento	Nacionalidad
	Día	Mes	Año		
M / F					

Familia		
Número de hijos	Lugar entre hermanos	El postulante vive con:
		ambos / madre / padre / otro (especificar):

Centro educativo de procedencia	Conocimiento del idioma inglés
	excelente / bueno / poco / ninguno

Control de vacunas al día	Información en caso de emergencias	
Sí / No	Compañía de seguros	Póliza de seguros
Alergias o enfermedades	Teléfono del padre	Teléfono de la madre
Medicamentos que está tomando	Teléfono de otra persona	Nombre del Contacto

Con mi firma declaro que la información brindada, así como la comprendida en cualquier otro documento presentado o a presentar, es veraz.

nombre (impresa)
firma del padre
fecha



Información del Padre

(Favor de llenar los espacios con LETRA IMPRENTA)

Datos Personales

Documento		Fecha de nacimiento		
Tipo	Número	Día	Mes	Año

Foto actual
(tamaño carné)

Apellidos		Vivo	Fallecido
Paterno	Materno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombres		
Primero	Segundo	Prefiero que me llamen

Estado civil	Nacionalidad
Soltero / Casado / Viudo / Divorciado / Separado / Conviviente	

Idiomas	Profesión u ocupación	Grado de instrucción

Datos Laborales

Centro de trabajo	Cargo que ocupa

Dirección

Teléfono	Celular	Correo electrónico

Otros Datos

Religión	Iglesia a la cual asiste

Pastor o encargado	Teléfono de la iglesia

Reconozco que el colegio opera bajo su **Declaración de Fe, Reglamento Interno y Acuerdo de Cooperación**, y acepto que mi hijo estudie bajo las normas y enseñanzas de La Molina Christian Schools. Asimismo, declaro que la información presentada en este documento es veraz.

firma del padre

fecha



Información de la Madre

(Favor de llenar los espacios con LETRA IMPRENTA)



Datos Personales

Documento		Fecha de nacimiento		
Tipo	Número	Día	Mes	Año

Apellidos		
Paterno	Materno	del Esposo (sólo casadas)

Nombres		
Primero	Segundo	Prefiero que me llamen

Estado civil	Nacionalidad
Soltera / Casada / Viuda / Divorciada / Separada / Conviviente	

Idiomas	Profesión u ocupación	Grado de instrucción

Datos Laborales

Centro de trabajo	Cargo que ocupa

Dirección

Teléfono	Celular	Correo electrónico

Otros Datos

Religión	Iglesia a la cual asiste

Pastor o encargado	Teléfono de la iglesia

Reconozco que el colegio opera bajo su **Declaración de Fe, Reglamento Interno y Acuerdo de Cooperación**, y acepto que mi hijo estudie bajo las normas y enseñanzas de La Molina Christian Schools. Asimismo, declaro que la información presentada en este documento es veraz.

firma de la madre

fecha



Información del Hogar

(Favor de llenar los espacios con LETRA IMPRENTA)

Dirección				
Av./ Jr./ Calle	No.	Mz.	Lt.	Dpto.

Urbanización	Distrito	Provincia	Código postal

Teléfono 1	Teléfono 2	Fax

La vivienda es	Número de habitantes	Número de habitaciones
Propia / Alquilada / Otro (especificar):		

Cuantos vehículos son de su propiedad	Persona encargada de pagar las pensiones
	Padre / Madre

Ingreso Mensual Familiar	Documento de pago que usted desea recibir
S/.	Boleta / Factura

Referencias

Nombre	Teléfono	Firma

(Una persona ligada a La Molina Christian Schools)

Nombre	Teléfono	Firma

Foto Familiar

Tuve interés en el colegio por medio de...
<input type="checkbox"/> Volante <input type="checkbox"/> Nido <input type="checkbox"/> Iglesia
_____ favor de nombrar
<input type="checkbox"/> Padre de familia
_____ favor de nombrar
<input type="checkbox"/> Otro
_____ favor de nombrar