



COLEGIO APOSTÓLICO SAN JOSÉ

Defensores del Chaco y Padre Rigual
Teléfonos/Fax: 502 019 – 522 006/7
Email: secretaria@apostolicosanjose.edu.py
Asunción - Paraguay

N°
Fecha:...../...../.....

Solicitud de Pre inscripción

Datos del Alumno/a

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: Fecha de Nacimiento:...../...../.....
 Edad.:

Datos de los Padres/Tutor o Encargado

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: N° línea baja.:
 N° Celular.:
 Correo Electrónico.:

Apellidos:.....
 Nombres:.....
 C.I. N°: N° línea baja.:
 N° Celular.:
 Correo Electrónico.:

Domicilio.

Dirección:N°.....
 Ciudad:..... Barrio:.....

Datos de la Institución de Procedencia .

Nombre de la Institución:

 Grado/curso:.....Turno:.....

Ya fue alumno/a años anteriores

Sí No

Periodo.Año/s:..... Grado(s)/curso(s):

Observación

.....

Solicitan: admisión en el próximo año lectivo como alumno/a del **Colegio Apostólico San José** en el grado/curso que a continuación se indica:

	3 años	4 años	5 años		Tercer Ciclo		
Nivel Inicial					7°	8°	9°
Educación Escolar Básica	1°	2°	3°	4°	5°	6°	
B. Técnico en Contabilidad							
	1°	2°					
					Nivel Medio		
					B. Ciencias Sociales	B. Ciencias Básicas	
					1°	2°	1°
							2°

*Para el nivel Inicial el niño o niña debe tener cumplido 3 años hasta el 31 de marzo.

Firma del Solicitante:
Aclaracion:
C.I.N°:

Constancia de solicitud de Admisión

Firma:
 Aclaración:
 Fecha:

N°

Sello de la Institución

*SUJETO A DISPONIBILIDAD DE VACANCIA
*LA PRESENTACIÓN DE LA PRESENTE "SOLICITUD DE PRE INSCRIPCIÓN" NO OBLIGA AL CENTRO EDUCATIVO A LA MATRICULACIÓN NI REPRESENTA COMPROMISO LEGAL ALGUNO EN DICHO ORDEN.