

Solicitud de inscripción

INICIAL				
1	2	3	4	5

PRIMARIA					
1º	2º	3º	4º	5º	6º

SECUNDARIA		
7º	8º	9º

BACHILLERATO		
1º EMS	2º EMS	3º EMS

ORIENTACIÓN	

1

DATOS IDENTIFICATORIOS

1.1 Alumno

DOCUMENTO

C.I.

D.N.I.

Pasaporte

NOMBRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

1.1.1 Nacimiento

Día	Mes	Año

Lugar	
País	Departamento

Sec. Judicial / Oficina *

- ☐ Hijo natural
☐ Hijo adoptivo
☐ Menor acogido

1.1.2 Domicilio

Calle		Nº	Unidad	Complemento
Departamento		Localidad		Código postal

1.1.3 Contacto

Teléfono fijo

Celular del alumno

E-mail del alumno:

(*) Ver libreta de matrimonio o partida de nacimiento.

1.2 Madre / Padre / Tutor

DOCUMENTO

C.I.

D.N.I.

Pasaporte

NOMBRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Estado civil

Nupcias

1.2.1 Nacimiento

Día

Mes

Año

Lugar

País

Departamento

1.2.2 Domicilio

Calle

Nº

Unidad

Complemento

Departamento

Localidad

Código postal

1.2.3 Contacto

Teléfono fijo

Celular

E-mail:

1.2.4 Trabajo

Profesión / Ocupación

Empresa y Dirección

Cargo

Teléfono

Horario

1.2.5 Religión

Religión que profesa:

Bautismo:

1ª Comunión:

Confirmación:

Matrimonio religioso:

Sí

No

Sí

No

Sí

No

Sí

No

Exalumna menesiana

Exalumna de otro colegio

Sí

No

Sí

No

Generación

¿Cuál?

1.3 Madre / Padre / Tutor

DOCUMENTO

C I.

D.N.I.

Pasaporte

NOMBRES

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

Estado civil

Nupcias

1.3.1 Nacimiento

Día

Mes

Año

Lugar

País

Departamento

1.3.2 Domicilio

Calle

Nº

Unidad

Complemento

Departamento

Localidad

Código postal

1.3.3 Contacto

Teléfono fijo

Celular

E-mail:

1.3.4 Trabajo

Profesión / Ocupación

Empresa y Dirección

Cargo

Teléfono

Horario

1.3.5 Religión

Religión que profesa:

Bautismo:

1ª Comunión:

Confirmación:

Matrimonio religioso:

Sí

No

Sí

No

Sí

No

Sí

No

Exalumno menesiano

Exalumno de otro colegio

Sí

No

Sí

No

Generación

¿Cuál?

1.4 Núcleo familiar

1.4.1 Integrantes del núcleo habitacional

(Personas que viven con el alumno):

Nombre y apellido	Edad	Vínculo con el alumno	Estado civil	Ocupación

1.4.2 Hermanos en el colegio

Nombre	Edad	Clase

2.4 Salud

Sociedad médica:

Servicio de emergencia:

Vencimiento de vacunas

Día	Mes	Año

Vencimiento de certificado de aptitud física

Día	Mes	Año

¿Sufre o ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades o alteraciones?:

Sí

No

Especifique la enfermedad en caso necesario:

Alergias (a medicamentos, alimentos, picaduras, etc.)

Cardiovasculares

Hipertensión arterial

Respiratorias

Renales

Hematológicas

Neurológicas

Musculares

Diabetes

Celiacuía

Problemas digestivos

Convulsiones

Otras enfermedades

¿Requiere alguna medicación y/o tratamiento durante las actividades?

Medicación

Dosis

Frecuencia

¿Ha sido sometido a procedimientos quirúrgicos?

Fecha	Procedimiento

Antecedentes familiares y observaciones

Agregue datos médicos, antecedentes familiares, consideraciones especiales o precauciones a tener en cuenta:

¿Por qué elegimos el Colegio La Mennais para la educación de nuestro hijo?

Los abajo firmantes autorizan y avalan el tratamiento de sus datos personales y el de su hijo/a o menor a su cargo (art. 9 ley 18.331 del 11/08/2008) por parte del Colegio, con el fin de que éste pueda realizar la comunicación y promoción de actividades de interés en el cumplimiento de sus obligaciones. Asimismo, autorizan al Colegio a utilizar fotografías, imágenes, filmaciones, videos u otro medio de comunicación en el que aparezcan ellos siempre que sean utilizados con el fin de dar información de las actividades y eventos relacionados con el Colegio, difusión o comunicación Institucional.

Las obligaciones que surjan de este vínculo con el Colegio serán solidarias e indivisibles entre madre, padre y tutor del alumno, así como del o de los firmantes de la presente, sin perjuicio de acuerdos particulares (sea de común acuerdo o vía judicial) a los que arriben los antes mencionados y de lo que establecen las resoluciones N° 1486/2011 y 2077/2011 de la DGI referidas a los responsables de pago de las cuotas escolares.

La Asociación Civil Instituto de Enseñanza La Mennais, está alcanzada por las disposiciones de la Ley N° 19.754 del 20/12/17, modificativas y complementarias, por lo que entre otras obligaciones, tiene el deber de reportar a la SENACLAFT (Secretaría Nacional Contra el Lavado de Activos y Financiamiento del Terrorismo), operaciones económicas que resulten inusuales a los usos y costumbres establecidos por la institución.

En este acto, tomamos conocimiento y aceptamos que al formalizarse esta solicitud de inscripción, seremos asociados a la Asociación de Padres de Alumnos del “Colegio La Mennais”, APAC “La Mennais”, cuyo fin es apoyar el mejor desarrollo de las finalidades y relacionamiento de la comunidad educativa del Colegio. Asimismo, consentimos que sean comunicados a dicha Asociación, nuestros datos personales de contacto que fueron entregados al Colegio La Mennais como consecuencia de la inscripción de nuestro hijo/a o menor a cargo.

Los cambios en los datos del alumno y/o su familia deben ser notificados al correo electrónico: secretaria@lamennais.edu.uy

FIRMA DE MADRE, PADRE O TUTOR

FIRMA DE MADRE, PADRE O TUTOR

ACLARACIÓN DE FIRMA; MADRE, PADRE O TUTOR

ACLARACIÓN DE FIRMA; MADRE, PADRE O TUTOR