



Fundación Mercedes Mallo
Washington School

CÓD.FLIA.: LEGAJO:

SOLICITUD DE INGRESO APPLICATION FOR ADMISSION



APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO / STUDENT'S FULL NAME

AÑO ESCOLAR / SCHOOL YEAR	SOLICITUD DE INGRESO A / APPLYING FOR GRADE	FECHA / DATE

DATOS DEL ALUMNO

CHILD'S DATA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / DATE AND PLACE OF BIRTH		TIPO Y N° DOCUMENTO / PASSPORT N°		SEXO / SEX
DOMICILIO / HOME ADDRESS	CÓD. POSTAL / ZIP CODE	TELÉFONO / TELEPHONE	NACIONALIDAD / NATIONALITY	
EMAIL	SANGRE GRUPO Y FACTOR / BLOOD GROUP		 	
COBERTURA MÉDICA / SOCIAL SECURITY	N° DE AFILIADO / S.S. NUMBER	 		
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A / IN CASE OF EMERGENCY CONTACT		DERIVARLO A / TAKE STUDENT TO (NAME OF HOSPITAL)		

EL ALUMNO VIVE CON: / APPLICANT LIVES WITH: **AMBOS PADRES / BOTH PARENTS** **PADRE / FATHER** **MADRE / MOTHER**

APELLIDO Y NOMBRES DEL PADRE / FATHER'S FULL NAME				
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH	NACIONALIDAD / CITIZENSHIP	TIPO Y N° DOCUMENTO / PASSPORT N°		
DOMICILIO / HOME ADDRESS	CÓD. POSTAL / ZIP CODE	TELÉFONO / TELEPHONE		
DOMICILIO COMERCIAL / BUSINESS ADDRESS	OCUPACIÓN / OCCUPATION	TELÉFONO / TELEPHONE		
EGRESADO DEL WASHINGTON SCHOOL / WASHINGTON SCHOOL GRADUATE	<input type="checkbox"/> SI / YES <input type="checkbox"/> NO	EMAIL	 	
		CELULAR / CELL PHONE	 	

APELLIDO Y NOMBRES DE LA MADRE / MOTHER'S FULL NAME				
FECHA DE NACIMIENTO / DATE OF BIRTH	NACIONALIDAD / CITIZENSHIP	TIPO Y N° DOCUMENTO / PASSPORT N°		
DOMICILIO / HOME ADDRESS	CÓD. POSTAL / ZIP CODE	TELÉFONO / TELEPHONE		
DOMICILIO COMERCIAL / BUSINESS ADDRESS	OCUPACIÓN / OCCUPATION	TELÉFONO / TELEPHONE		
EGRESADA DEL WASHINGTON SCHOOL / WASHINGTON SCHOOL GRADUATE	<input type="checkbox"/> SI / YES <input type="checkbox"/> NO	EMAIL	 	
		CELULAR / CELL PHONE	 	

EN CASO QUE EL ALUMNO NO VIVA CON SUS PADRES, COMPLETAR LOS DATOS DE LA PERSONA CON QUE VIVE
IF RESIDING WITH GUARDIAN OTHER THAN PARENTS, INDICATE THE FOLLOWING

NOMBRE COMPLETO / FULL NAME	TIPO Y N° DOCUMENTO / PASSPORT N°
DOMICILIO / ADDRESS	PARENTESCO / RELATIONSHIP

NOMBRE DEL APODERADO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS CUOTAS / NAME OF PARENT - GUARDIAN RESPONSIBLE FOR PAYING FEES

¿ESTÁ EL ALUMNO EN CONDICIONES DE REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS? / IS THE STUDENT PHYSICALLY APT TO PERFORM PHYSICAL EDUCATION ACTIVITIES?	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO
¿SE AUTORIZA A DISTRIBUIR ENTRE LOS ALUMNOS EL TELÉFONO PARTICULAR? / IS THE SCHOOL ALLOWED TO SHARE THE STUDENT'S TELEPHONE NUMBER WITH THEIR CLASSMATES	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO
¿SE AUTORIZA AL ALUMNO A PARTICIPAR DE LAS VISITAS PEDAGÓGICAS FUERA DEL COLEGIO? / IS THE STUDENT ALLOWED TO PARTICIPATE IN SCHOOL OUTINGS?	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO

FIRMA DEL PADRE / FATHER'S SIGNATURE

FIRMA DE LA MADRE / MOTHER'S SIGNATURE

ACLARACIÓN: _____

ACLARACIÓN: _____