

ADMISIONES

FICHA DE INSCRIPCIÓN

Período lectivo 2023 - 2024



COPOL
¡La cultura de la excelencia!

Fecha: _____

NIVEL AL QUE APLICA:



Inicial II (3 años)

Inicial II (4 años)

Preparatoria - Primero de Básica

Segundo de Básica

Tercero de Básica

Cuarto de Básica

Quinto de Básica

Sexto de Básica

Séptimo de Básica



Octavo de Básica

Noveno de Básica

Décimo de Básica

Primero de Bachillerato



Segundo de Bachillerato

1. DATOS PERSONALES DEL ASPIRANTE:

Apellidos: _____ Nombres: _____

CC/CI: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Lugar: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono(s): _____

Si el idioma materno es diferente al español, especifique: _____

Nota: adjuntar copia de cédula o partida de nacimiento.

2. INFORMACIÓN ACADÉMICA DEL ASPIRANTE:

Para aspirantes de Educación Inicial II (3 y 4 años) y 1.º EGB indicar si ha estado en:

Programa de estimulación

Guardería

Para aspirantes de 2.º EGB a 2.º de Bachillerato llenar la siguiente información:

Nombre de la institución de donde proviene: _____

Curso: _____

Nota: adjuntar último boletín de calificaciones.

Enumere de mayor a menor nivel, las instituciones educativas en la que ha estudiado:

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

Año: _____ Institución: _____ Lugar: _____ Curso: _____

3. REPRESENTACIÓN:

¿Quién **representará** al estudiante ante la institución?

Madre Padre Tercero responsable

¿Quién será el responsable de los **gastos educativos**?

Madre Padre Tercero responsable

4. DATOS PERSONALES DE LA MADRE:

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casada Soltera Divorciada Viuda Unión libre

CC/Ci: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono convencional: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: _____ meses: _____ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: adjuntar las dos (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor, especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

5. DATOS PERSONALES DEL PADRE:

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casado Soltero Divorciado Viudo Unión libre

CC/CI: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono convencional: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: ____ meses: ____ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: adjuntar las dos (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor, especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

6. DATOS PERSONALES DEL REPRESENTANTE ECONÓMICO (Si se trata de una tercera persona):

Nombres y apellidos: _____

Estado civil: Casado/a Soltero/a Divorciado/a Viudo/a Unión libre

CC/CI: _____ Fecha de nacimiento: ___/___/___ Nacionalidad: _____

Profesión: _____ Dirección electrónica: _____

Dirección domicilio: _____

Teléfono convencional: _____ Celular: _____

Situación laboral: Dependiente Independiente Ambos

RELACIÓN DE DEPENDENCIA

Institución donde labora: _____

Tipo de actividad o sector económico: _____

Dirección: _____ Cargo: _____

Antigüedad: años: ____ meses: ____ Ingresos mensuales: _____

Teléfono del trabajo: _____ Dirección electrónica laboral: _____

Nota: adjuntar certificado laboral (que incluya la información requerida en "Relación de dependencia"), copia de los tres (3) últimos roles de pagos y copia de cédula de identidad.

INDEPENDIENTE

Fecha de inicio de su negocio: _____

Ingresos mensuales del negocio : _____ Gastos mensuales del negocio : _____

Razón social: _____ RUC: _____

Tipo de actividad económica del negocio: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Teléfono: _____ Dirección electrónica: _____

Nota: adjuntar las dos (2) últimas declaraciones del Impuesto a la Renta y del I.V.A. y copia de cédula de identidad.

En caso de que existan otros ingresos que no formen parte de la actividad de relación de dependencia o actividad económica independiente, por favor, especifique:

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

Otros ingresos mensuales: _____ Origen de los fondos: _____

7. DATOS FAMILIARES

Vivienda familiar:

Alquilada Propia Propia pero hipotecada Prestada Vive en casa de un familiar

Tiempo que vive en su residencia actual: _____

¿Posee otros bienes inmuebles?, detalle: _____

¿Cuántos dependientes hay en su núcleo familiar? _____

Gastos mensuales de la familia	Valor
Alimentación	
Educación	
Gasto de medicina o salud	
Arriendo	
Pago cuota de préstamo y/o tarjetas de crédito	
Otros (Internet, servicios básicos, transporte, vestimenta, seguros, etc.)	
Total gastos mensuales	

Gastos mensuales del representante económico (Si se trata de una tercera persona):	Valor
Alimentación	
Educación	
Gasto de medicina o salud	
Arriendo	
Pago cuota de préstamo y/o tarjetas de crédito	
Otros (Internet, servicios básicos, transporte, vestimenta, seguros, etc.)	
Total gastos mensuales	

8. DATOS ADICIONALES:

¿Por qué medios ha obtenido información de nuestra institución? (puede elegir varios)

- Referidos padres de familia Página web Cuña de radio Facebook
- Instagram Anuncio en prensa escrita Anuncio en revistas Valla publicitaria
- Otros _____

¿Qué lo motivó elegir a COPOL? (puede elegir varios)

- Referencia de familiares o amigos Relación con la ESPOL Ubicación
- Programas del Bachillerato Internacional Enseñanza de Robótica Alta exigencia académica
- Alto nivel de Inglés Metodología STEAM Entorno natural y seguro
- Énfasis en la enseñanza de Arte Variedad de disciplinas deportivas Excelente disciplina
- Otros _____

¿El aspirante tiene o tuvo hermanos en COPOL? Sí No

¿El padre o madre del aspirante estudió en COPOL? Sí Promoción _____ No

¿El aspirante tiene hermanos menores de edad en otras instituciones educativas?

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

Nombre: _____ Edad: ____ Institución: _____

9. OBSERVACIÓN:

El presente documento es válido para poder determinar si el aspirante se encuentra en condiciones que permitan el acceso y permanencia al servicio educativo que ofrece la Unidad Educativa Particular Politécnico. Por lo tanto, la entrega de la documentación solicitada, no constituye derecho a un cupo de matrícula.

Al llenar y entregar a la Unidad Educativa Particular Politécnico esta ficha de inscripción, sea de forma física o digital, acepto(amos) libre y voluntariamente que las decisiones tomadas en este proceso no generan impugnaciones en ninguna vía, sean estas administrativas o judiciales.

Autorizo(amos) expresamente a la FUNDACIÓN DE AYUDA A LA EDUCACIÓN para que, de considerarlo necesario, obtenga por parte de las personas jurídicas autorizadas a prestar el servicio de referencias crediticias, mi(nuestra) información personal de riesgos crediticios, debiendo respetarse el principio de confidencialidad respecto de la información solicitada.

Firma del padre de familia

C.I.: _____

Firma de la madre de familia

C.I.: _____

Firma del representante legal

C.I.: _____

Firma del representante económico

C.I.: _____