



Academia Infantil Global Kids
Formulario de Pre-Inscripción
MATERNAL, PRE KINDER y KINDER

Fecha de la solicitud: _____ Grado a ingresar: _____

Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Edad: _____ Nacionalidad: _____ Cédula ó Pasaporte _____

Tipo de sangre: _____ Si sufre de alguna enfermedad por favor especifique: _____

Nombre del Acudiente o responsable _____

Teléfono residencia _____ Oficina _____ Celular _____

Dirección residencial: _____

Correo Electrónico e-mail: _____ Firma: _____

Centro escolar al que ha asistido: _____

Referido por: _____

Para Dep. de Psicología - Fecha de Prueba Psicológica: Día _____ Hora: _____