

Centro Educativo: JARDIN DE NIÑOS JUAN RAFAEL MEOÑO

BOLETA DE PREMATRÍCULA
NIVEL MATERNO INFANTIL /CURSO LECTIVO 2027

Número de Boleta:			
Documentos completos:	☐ sí ☐ No	Horario	

Datos del estudiante

Nombre:		Primer apellido:		Segundo apellido:	
Cédula		Sexo:	☐ Femenino ☐ Masculino	Nacionalidad	
Edad:	Fecha de Nacimiento:	Día:		Mes:	Año:
Lugar de Nacimiento:					
Cursó preescolar en otra institución :	☐ Sí ☐ No	Nombre de la institución			
Observaciones:					

Datos del responsable

Nombre:		Primer apellido		Segundo apellido:	
Cédula:		Sexo:		Teléfono	
Ocupación:		Nacionalidad:			

Datos del hogar

T teléfono s:		Dirección exacta :	
---------------	--	--------------------	--

.....
Para uso exclusivo de la institución

BOLETA DE PREMATRÍCULA
NIVEL MATERNO INFANTIL 2025
RATIFICACIÓN DE MATRÍCULA

Boleta #		Sello original de la institución	
Fecha de entrega	____/____/____ Día mes año	Funcionario que recibe	