



COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA

Educación Integral para un Futuro Exitoso

www.colsanjuandeavila.edu.co; e-mail: info@colsanjuandeavila.edu.co
Km. 5 vía Suba - Cota Teléfono: 6 80 62 80 Telefax: 6 92 98 32
Bogotá D.C – Colombia

PAM-Pc01-R02

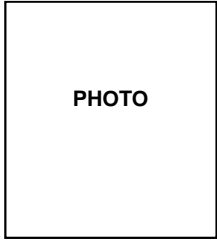
V02

STUDENT ENROLLMENT APPLICATION

(PLEASE WRITE CLEARLY WITH PEN BLACK)
(POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE, CON LAPICERO NEGRO)

PRESCHOOL _____ ELEMENTARY _____ HIGH SCHOOL _____
PREESCOLAR _____ PRIMARIA _____ BACHILLERATO _____

DATE (FECHA): _____



STUDENT DATA

Student's Name Nombre del Estudiante _____	Grade Al grado _____
Home Address Dirección de la casa _____	Phone Teléfono _____
e- mail Correo Electrónico _____	I.D. Documento de Identidad: _____
Birthdate Fecha de nacimiento _____	Age Edad _____
Birth Place Lugar de nacimiento _____	Religion Religión _____
Do you have any brother or sister studying in this School? Hermanos y hermanas en el Colegio _____	Sex Sexo M _____ F _____
Schools where you have studied Colegios o jardines donde ha estudiado _____	Grades Grados _____
School Address Dirección colegio _____	Grades Attended Grados que ha cursado _____

FAMILY DATA

Father's Name Nombre del padre _____	Nationality Nacionalidad _____
Home Address Dirección de residencia _____	Phone Teléfono _____
e- mail Correo Electrónico _____	
Birth Place Lugar de nacimiento _____	Religion Religión _____
University Degree Grado universitario _____	Deceased Vive? _____
Current employment Empresa donde labora _____	Profession Profesión _____
Work Address Dirección de la oficina _____	Position Cargo que desempeña _____
Cellular phone Teléfono celular _____	Phone Teléfono _____
Mother's Name Nombre de la madre _____	Languages Spoken Idiomas que habla _____
Home Address Dirección de residencia _____	Nationality Nacionalidad _____
e- mail Correo Electrónico _____	Phone Teléfono _____
Birth Place Lugar de nacimiento _____	Religion Religión _____
University Degree Grado universitario _____	Deceased Vive? _____
Current employment Empresa donde labora _____	Profession Profesión _____
Work Address Dirección de la oficina _____	Position Cargo que desempeña _____
Cellular phone Teléfono celular _____	Phone Teléfono _____
	Languages Spoken Lenguajes que habla _____

Please write any medical, emotional or other information that should be known (Visual problems, hearing problems, etc.)

Escriba cualquier información sobre problemas médicos, emocionales o de otro orden que deban conocerse (deficiencias en la vista, oído, etc.): _____

RELATIVES REFERENCES Preferably in Bogotá Referencias Familiares - preferiblemente en Bogotá

Name Nombre _____	Relationship Parentesco _____
Address Dirección _____	Phone Teléfono _____
Name Nombre _____	Relationship Parentesco _____
Address Dirección _____	Phone Teléfono _____

COMMITMENTS Compromisos

We Nosotros _____	and y _____
Parents / or guardians of student padres y/o acudientes del alumno(a) _____	Matriculated in grade matriculado (a) en el grado _____
In the year compromise to assume the Manual de Convivencia as guided. En el año _____, nos comprometemos a asumir el Manual de Convivencia como la norma guía.	
Parent's signature Firma de los padres _____	
C.C. No. _____	C.C. No. _____
Date of Application Fecha de solicitud _____	

REPRESENTATIVE (In case it is not one of the parents) Acudiente (en caso de no ser uno de los padres)

Representative's name Acudiente responsable _____	C.C No. _____
Address Dirección _____	Phone Teléfono _____
Cellular phone Celular _____	Relationship Parentesco _____
Reasons for representation Razones por las cuales usted se responsabiliza _____	
Representative signature Firma del Representante _____	
C.C. No. _____	

COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA SAS, identificado con el NIT: **900018231-9** y domiciliado en la ciudad de **BOGOTÁ D.C.**, será el responsable del tratamiento de sus datos personales y en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, y normatividad que reglamente la Protección de Datos Personales en Colombia, ha establecido el presente aviso de privacidad para informar al titular las condiciones sobre las cuales el **COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA SAS** realizará el tratamiento de sus datos personales, los cuales serán tratados única y exclusivamente para actividades de operación y registro; atender y formalizar el trámite aquí solicitado y el manejo de información necesaria para los procesos administrativos de la institución, e informa al titular que en el momento requerido podrá acceder a sus datos personales y ejercer sus derechos de solicitar expresamente, su corrección, actualización o supresión, en los términos establecidos en las Políticas de Tratamiento de Datos Personales a través de nuestros canales de atención: Teléfono: 6806280, 6929832 Correo electrónico: info@colsanjuandeavila.edu.co y Sitio Web: www.colsanjuandeavila.edu.co. Teniendo en cuenta lo anterior, autorizo de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a **COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA SAS** para tratar los datos personales para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales y/o comerciales.

FORMULARIO No. _____

COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA
RECTOR(A)
ADMISIONES 20_____

COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA
COORD. ADMISIONES
ADMISIONES 20_____