



# Solicitud de admisión

Avalon School, México D.F.  
Av. San Jerónimo 1135. Col San Jerónimo Lídice.  
CP. 10200. Teléfonos 55955586/82 info@avalonschool.mx

Foto del  
estudiante

## INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (alumno)

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre(s)	
Fecha de Nacimiento (Día, Mes, Año)	Lugar de Nacimiento		Nacionalidades		<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Idiomas que se hablan en casa			CURP (Obligatorio para todos los estudiantes)		
Domicilio particular (Calle y Numero)			Colonia		
Entre la calle y calle			Delegación		
Estado		Código Postal		Teléfono Particular	
Nombre del contacto de emergencia (Distinto de los padres)				Parentesco:	

Teléfonos del contacto de emergencia

Correo electrónico (En caso de tenerlo)

Escuela actual	Ciudad	Teléfono de la escuela	
	Estado		
Grado actual	País	e-mail	
Escuelas Anteriores	Ciudad / Estado / País	Grados	Fechas

(Ha sido expulsado su hijo o hija de otra escuela por razones académicas o de conducta?)  Si  No  
Si la respuesta es afirmativa, explique las circunstancias en una hoja adjunta.

El solicitante vive con:  Padre  Madre  Ambos  Otros

Para poder atender mejor las necesidades de su hijo (a), favor de contestar las siguientes preguntas acerca de las características académicas. Si su hijo (a) tiene algún problema académico o ha recibido ayuda profesional para remediar cualquiera de las siguientes situaciones, favor de señalar aquellos incisos que se le aplican.

- a. (Talentos académicos)
- b. (Problemas de aprendizaje)
- c. (Problemas de lenguaje)
- d. (Déficit de atención)
- e. (Dislexia o problema de lectura)
- f. (Dificultad al procesar información)
- g. (Problemas auditivos)
- h. (Problemas emocionales)
- i. (Problemas de disciplina)
- j. (Hiperactividad)
- k. (Limitaciones físicas)
- l. (Otro, favor de especificar)

(Favor de adjuntar la información completa, evaluaciones y constancias profesionales para cada uno de los incisos marcados).

## Información Médica

Nombre del Doctor			Teléfono de Oficina		
Estatura	Peso	Tipo de sangre	<input type="checkbox"/> Diestro	<input type="checkbox"/> Zurdo	<input type="checkbox"/> Ambidiestro
Usa lentes: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Usa aparato auditivo: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	Usa aparato ortopédico: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			

## Póliza de gastos médicos

Asegurada:

Número de póliza:

Número de certificado:

Fecha de vencimiento:

## Información Familiar

<b>Madre o tutor (Nombre):</b> (Como aparece en identificaciones oficiales)		Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado	
CURP		Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento (Día, Mes, Año)
Domicilio Particular		Colonia y Ciudad	
Estado	Código Postal	Teléfono Particular ( )-	
Ocupación	Empresa donde trabaja	Actividad principal de la empresa	
Domicilio del negocio, calle y número		Colonia y Ciudad	Código Postal
Puesto que desempeña	Teléfono del negocio	Teléfono celular	Correo Electrónico
Página web de la empresa			

<b>Padre o tutor (Nombre):</b> (Como aparece en identificaciones oficiales)		Nivel de estudios <input type="checkbox"/> Preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Postgrado	
CURP		Lugar de Nacimiento	Fecha de Nacimiento (Día, Mes, Año)
Domicilio Particular		Colonia y Ciudad	
Estado	Código Postal	Teléfono Particular ( )-	
Ocupación	Empresa donde trabaja	Actividad principal de la empresa	
Domicilio del negocio, calle y número		Colonia y Ciudad	Código Postal
Puesto que desempeña	Teléfono del negocio	Teléfono celular	Correo Electrónico
Página web de la empresa			

### Hermanos y Hermanas

Nombre(s)	Escuela actual	Grado

### Familiares en la escuela

Si  No

Nombre(s)	Grado	Parentezco	Teléfono

### Cuestionario familiar

(Con la finalidad de conocer lo mejor posible a cada aspirante, le pedimos compartir su punto de vista. Gracias por su honesta y objetiva respuesta a esta solicitud).

1. ¿Por qué consideran la educación en Avalon School para su hijo/hija?

---



---



---



---

2. ¿Cómo describiría a su hijo con respecto a las características sociales (confianza en sí mismo, sentido del humor, integración, timidez, asertividad, etc.?)

---



---



---



---

3. ¿Existe alguna situación familiar que pueda afectar el desempeño de su hijo (a) en Avalon School?

---

---

---

---

4. ¿Existe algún problema de salud que pueda afectar la adaptación o participación de su hijo (a) en la escuela?

---

---

---

---

¿Está usted interesado en apoyar a nuestro colegio, uniéndose a colaborar activamente en el comité de padres?

Si  NO

### Información Fiscal

Nombre		R.F.C.	
Domicilio (calle, número ext. e interior)		Colonia y ciudad	Código Postal
Delegación:		Correo electrónico para recibir facturas	

Certifico que toda la información arriba mencionada es exacta y verídica

Nombre y Firma del Padre o la Madre

Fecha

\*\*\*He recibido toda la información acerca de las cuotas por liquidar a Avalon School y entiendo y acepto mi responsabilidad por cubrir dichos pagos.\*\*\*

Nombre y firma de la persona responsable de efectuar los pagos de las cuotas del colegio

Acepto que es necesario contar con el seguro de accidentes escolares con un costo de \$ \_\_\_\_\_ siendo \_\_\_\_\_ el responsable financiero del alumno \_\_\_\_\_ que cursa el grado \_\_\_\_\_.

Firma

Fecha

#### SÍNTESIS DE AVISO DE PRIVACIDAD

Campos Unidos México 1X, S.C., con domicilio en Avenida San Jerónimo 1135, Colonia San Jerónimo Lídice, delegación La Magdalena Contreras, México, D.F., es responsable del tratamiento, uso y protección de los datos personales que recaba por sí mismo por medios electrónicos, físicos y sonoros, que en respeto al derecho de privacidad y a la autodeterminación informativa de las personas, y en cumplimiento con lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares y su reglamento.

Si requiere mayor información puede acceder a nuestro aviso de privacidad completo que se encuentra disponible en el sitio [www.avalonschool.mx](http://www.avalonschool.mx)