



FUT PARA EVALUACIÓN DE UBICACIÓN ALUMNOS EXTRANJEROS
 INICIAL – PRIMARIA

Solicito: REALIZAR EXAMEN DE UBICACIÓN A MI MENOR HIJO(A) PARA EL PERIODO LECTIVO 20____.

Señor(a): DIRECTOR(A) DE LA I.E.P. “HEROÍNA MICAELA BASTIDAS”

Yo: _____ con DNI /PTP /CARNÉ DE
 EXTRANJERÍA /PASAPORTE _____, de nacionalidad: _____

Me presento ante Ud. **y solicito a su despacho programar una fecha para efectuar el examen de
 ubicación a mi menor hijo(a).**

DATOS DEL ALUMNO(A):

País de origen (convenio ANDRÉS BELLO): _____

--	--	--

APELLIDO PATERNO

APELLIDO MATERNO

NOMBRES

--	--	--

DNI DEL ESTUDIANTE

CELULAR (apoderado)

TELÉFONO FIJO (opcional)

NIVEL (marcar con una “x”)

- INICIAL
 PRIMARIA

 (Especificar el grado al cual desea matricular)

LUGAR Y FECHA

 FIRMA DEL SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRES:

DNI: