



International Christian Academy

COMMITTED TO EXCELLENCE

SOLICITUD DE RE-INSCRIPCIÓN

Por favor inscriba a _____ en calidad de estudiante del ____ grado en ICA, para iniciar en el mes de _____ del año 20 ____ . Entiendo que se espera que mi hijo(a) y yo nos acojamos a los reglamentos de **International Christian Academy**, y con esto me comprometo a respetar y cumplir con todas las normas institucionales. Seré responsable de cumplir con todas las obligaciones financieras en las cuales incurra mientras mi hijo(a) permanezca matriculado(a) en esta Institución. **Acepto la política de no reembolso por retiro voluntario, adoptada por ICA.**

Datos del estudiante

_____	_____	_____	_____	_____
1er Apellido	2º Apellido	1er Nombre	2º Nombre	Sexo
_____	_____		_____	
Número de Cédula o Pasaporte	Fecha de nacimiento (d/m/a)		Lugar de nacimiento	
_____			_____	
Dirección de residencia			Teléfono	

Datos del padre del estudiante

_____	_____	_____	_____	_____	_____
1er Apellido	2º Apellido	1er Nombre	2º Nombre		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ocupación	Correo-E.	Tel. Res.	Tel. Ofic.	Celular	

Datos de la madre del estudiante

_____	_____	_____	_____	_____	_____
1er Apellido	2º Apellido	1er Nombre	2º Nombre		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ocupación	Correo-E.	Tel. Res.	Tel. Ofic.	Celular	

Datos del acudiente del estudiante

_____	_____	_____	_____	_____	_____
1er Apellido	2º Apellido	1er Nombre	2º Nombre		
_____	_____	_____	_____	_____	_____
Ocupación	Correo-E.	Tel. Res.	Tel. Ofic.	Celular	

Firma del acudiente
Céd.

Fecha de Inscripción