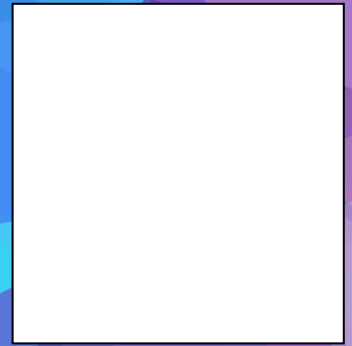




SOLICITUD DE ADMISIÓN
COLEGIO PUERTORRIQUEÑO DE NIÑAS

URB. GOLDEN GATE
208 CALLE TURQUESA
GUAYNABO P.R. 00968-3401
Teléfono: (787) 782-2618
cpn@cpnpr.org
www.cpnpr.org



NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: _____
(Apellido Paterno) (Apellido Materno) (Nombre)

SOLICITA ADMISIÓN PARA: _____ GRADO EDAD: _____ CURSO: 20__-20__
(años) (meses)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR: _____ CIUDADANÍA: _____
(día / mes / año)

ESCUELA DE PROCEDENCIA: _____

RAZÓN DEL CAMBIO DE ESCUELA: _____

NOMBRE DEL PADRE: _____ NOMBRE DE LA MADRE: _____

Lugar de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudadanía: _____ Ciudadanía: _____

Ocupación: _____ Ocupación: _____

Nombre compañía: _____ Nombre compañía: _____

Tel. oficina: _____ Tel. celular: _____ Tel. oficina: _____ Tel. celular: _____

Tel. residencial: _____ Tel. residencial: _____

Dirección electrónica: _____ Dirección electrónica: _____

Último grado académico: _____ Último grado académico: _____

Exalumna de CPN: no si Año de graduación: _____

LA SOLICITANTE VIVE CON: Padre Madre Ambos Encargado/a*

*Nombre y parentesco de encargado/a: _____

Persona responsable de los pagos:

Dirección para correspondencia:

Dirección para facturas:

Dirección electrónica para correspondencia: _____

Dirección electrónica de la estudiante: _____

HERMANOS DE LA SOLICITANTE:

Nombre:

Edad:

Escuela:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FAMILIARES DE LA SOLICITANTE ESTUDIANDO EN EL COLEGIO:

Nombre:

Grado:

Parentesco:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

FIRMA: _____
(padre, madre o encargado)

FECHA: _____