



COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA LTDA

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-P01-R02

V01



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 _____	
Birthdate Fecha de nacimiento _____	Age Edad _____
	Religión Religión _____
Birth Place Lugar de nacimiento _____	Sex Sexo M _____ F _____
Do you have any brother or sister studying in this School? Hermanos y hermanas en el Colegio _____	Grades Grados _____
Schools where you have studied Colegios o jardines donde ha estudiado _____	
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 _____	Religión Religión _____
	Deceased Vive? _____
University Degree Grado universitario _____	Profession Profesión _____
Current employment Empresa donde labora _____	Position Cargo que desempeña _____
Work Address Dirección de la oficina _____	Phone Teléfono _____
Cellular phone Teléfono celular _____	Languages Spoken Idiomas que habla _____
Mother's Name Nombre de la madre _____	Nationality Nacionalidad _____
Home Address Dirección de residencia _____	Phone Teléfono _____
e- mail Correo Electrónico _____	
Birth Place Lugar de nacimiento _____	Religión Religión _____
	Deceased Vive? _____
University Degree Grado universitario _____	Profession Profesión _____
Current employment Empresa donde labora _____	Position Cargo que desempeña _____
Work Address Dirección de la oficina _____	Phone Teléfono _____
Cellular phone Teléfono celular _____	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 _____	matriculated in grade matriculado (a) en el grado _____
Parents / or guardians of student padres y/o acudientes del Estudiante _____		
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. _____	

FORMULARIO No. _____

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

COLEGIO BILINGÜE SAN JUAN DE AVILA
ADMISIONES 20____
GERENTE