



ACADEMIA
MILITAR
DEL CARIBE

Liderazgo • Disciplina • Respeto

Formulario de Admisión

MATRÍCULA _____ AÑO ESCOLAR _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellidos: _____ Nombres: _____

Dirección: _____

Sector: _____ Teléfono (casa): _____

Nacionalidad: _____

Idioma: _____ Fecha de Nacimiento: _____

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA

Nombre del padre: _____

Nacionalidad: _____ Número cédula: _____

Dirección: _____

E-mail: _____ Teléfono (casa): _____

Centro de trabajo del padre: _____ Celular: _____

Dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____

Nombre de la madre: _____

Nacionalidad: _____ Número cédula: _____

Dirección: _____

E-mail: _____ Teléfono (casa): _____

Centro de trabajo de la madre: _____ Celular: _____

Dirección del trabajo: _____

Teléfono: _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Parentesco: _____ Teléfono: _____

Médico de la familia: _____ Teléfono: _____

REGISTRO DE FIRMAS PARA FINES DE NOTAS MENSUALES Y/O CUALQUIER
DOCUMENTO OFICIAL DE LA ACADEMIA

PADRE

MADRE

TUTOR

YO _____ PORTADOR DE LA CÉDULA DE IDENTIDAD
Y ELECTORAL No. _____ PADRE DEL CADETE _____
DEL CURSO _____ ESTUDIANTE DE LA ACADEMIA MILITAR DEL CARIBE Y RESIDENT EN
_____ TELÉFONO (_____) _____

NOMBRO AL SEÑOR _____
PORTADOR DE LA CEDULA DE IDENTIDAD Y ELECTORAL No _____ RESIDENTE EN
_____ TELÉFONO (_____) _____
REPRESENTANTE DE MI HIJO.

ATENTAMENTE,

Padre / Madre