

INSTRUCTIVO PARA FORMATO DE INSCRIPCIÓN

**SCHOOL NAME: COLEGIO AGUSTINIANO CIUDAD SALITRE**

**NOTAS:** Anteponer 571 a los #s telefónicos fijos y 57 a los #s de celulares. Para lo que no encuentre respuesta en el instructivo, deje en blanco.

Student Family Name: **Primer apellido** / First Name: **Primer Nombre** / Middle Name: **Segundo Nombre** / Sex: **Sexo**  
Home Address: **Dirección de la casa** / City: **Ciudad del domicilio** / Country: **Escribir Colombia** / Postal Code: **NA**  
Telephone: **# de tel.** / Fax: **# de fax** / E-mail Address: **escribir NA** / Date of Birth: **fecha de nacimiento día-mes-año**  
Nationality: **nacionalidad** / Citizenship: **ciudadanía** / Mother Tongue: **Spanish** / Other Languages: **otros idiomas**  
Father's Name: **nombre del padre** / Work Phone #: **Tel. de la oficina** / Fax #: **número de fax**  
Mother's Name: **nombre de la madre** / Work Phone #: **Tel. de la oficina** / Fax #: **número de fax**  
Grade/ Diploma / Certificate Completed: **escribir el grado actual** / Name of Current School: **AGUSTINIANO SALITRE**  
Your Language Level: su nivel de Inglés: **señalar X Intermediate**  
Health Information: Family Doctor's name: **nombre del médico de la familia y su número telefónico**

Please detail any illnesses, diseases or physical disabilities which either have affected or may affect the student's general health, his/her school work or participation in school: **detalle cualquier enfermedad o impedimento físico que pueda haber afectado / pueda afectar el estado de salud general del (de la) estudiante y/o su trabajo o participación en clase**

Does this student have any visual and/or auditory difficulties and/or allergies? **Responda sí o no en cuanto a que el (la) alumno(a) tiene alguna dificultad visual o auditiva o alguna alergia. En caso afirmativo, explique**

full session of four (4) weeks from **APR. 29** to **MAY 27, 2018** for a total fee of \$3,530 CAD Dollars

**Firma del (de la) alumno(a)**

**Firma de la Madre**

**Firma del Padre**

Student Signature

Signature of Mother

Signature of Father

**5.0 Emergency Treatment: Tratamiento de Emergencia**

**5.1** In case of a serious medical emergency, the student understands that while the student is in attendance at ASCIS, every effort will be made to contact the undersigned parents or guardians of the student or the following person: **en caso de una emergencia médica seria, el (la) estudiante entiende que mientras esté en ASCIS se harán todos los esfuerzos para contactar a la persona abajo mencionada y designada por los padres**

Name: **nombre** / Phone #: **# telefónico** / Relationship to Student: **relación con el (la) alumno(a)**

**5.2** In case of any emergency situation that may arise during the student's attendance at the Académie, the student states: **en caso de que se presente una situación de emergencia durante la permanencia del (de la) estudiante en la Academia, el (la) estudiante afirma que: (debe marcar uno de los dos cuadros a continuación según respuesta**

that he/she does not have any previous physical, emotional or mental disabilities and/or allergies about which staff should be aware; **él/ella NO tiene ninguna inhabilidad física, emocional o mental y/o alergias de las que el personal del colegio deba tener conocimiento**

or

that he/she has a previous physical, emotional or mental disability and/or allergies about which staff should be aware: **él/ella tiene alguna inhabilidad física, emocional o mental y/o alergias de las que el personal del colegio deba tener conocimiento**

Details: **en caso afirmativo, dé detalles**

**6.1 Insurance Information**

For purposes of Health Insurance, name of beneficiary is: **escribir el nombre de su hijo(a)** The student understands that this plan does not cover a medical condition, known or unknown, which existed prior to the effective date of the policy, or any condition wholly or partly, directly or indirectly, related thereto. The student authorizes the designated Health Insurance Company and its signing officers to act as his/her attorneys and to have access to all documentation required to complete his/her claim.

**Firma del (de la) estudiante**

**Fecha: cualquiera anterior al día del viaje**

Signature of Applicant

Date

**9.2** I/We hereby agree on my/our behalf and on behalf of the student to abide by ASCIS' policies and rules: **con la presente, hacemos constar que nuestro(a) hijo(a) se someterá a las políticas y normas de Ste Cecile**

**9.3** I/We affirm that the information provided herein is correct and true: **afirmamos que la información suministrada es correcta y verdadera**

Al final, nombres y firmas del (de la) alumno(a), la madre y el padre respectivamente y la fecha en que firman ambos padres. La información de **GUARDIAN**, sólo aplica para los casos en que la Patria Potestad se encuentra en poder de alguien diferente a los padres del / de la menor