

INSTRUCTIVO PARA FORMATO DE INSCRIPCIÓN

NOTA: Anteponer 571 a los #s telefónicos fijos y 57 a los #s de celulares

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**
Passport #: **número de pasaporte** / Telephone: **# de tel.** / E-mail Address: **escribir NA** / Date of Birth: **fecha de nacimiento día-mes-año**

Father's Name: **nombre del padre** / Cell Phone #: **celular** / E-mail Address: **correo electrónico**
Mother's Name: **nombre de la madre** / Cell Phone #: **celular** / E-mail Address: **correo electrónico**
Mother Tongue: **Spanish** / Other Languages: **otros idiomas** / Spoken: **que habla** / written: **que escribe**
Your English Language Level: su nivel de Inglés: **señalar X Intermediate**

Name of Current School: **Agustiniano Salitre** / Grade/ Diploma / Certificate Completed: **escribir el grado actual**

Health Information: Family Doctor's name: **nombre del médico de la familia y su número telefónico**

Please detail all illnesses, diseases or physical disabilities which either have affected or may affect the student's general health, his/her school work or participation at ASCIS: **detalle cualquier enfermedad o impedimento físico que pueda haber afectado / pueda afectar el estado de salud general 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) estudiante tiene alguna dificultad visual o auditiva o alguna alergia. En caso afirmativo, explique**

4.0 Emergency Treatment: Tratamiento de Emergencia

4.1 In case of a serious medical emergency involving the student, the undersigned understand that, while the student is in attendance at ASCIS, every effort will be made to contact the undersigned person(s): **en caso de una emergencia médica seria, se 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** / Relationship: **parentesco** / Phone #: **# telefónico**

4.2 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 estudiante en la Academia, se afirma que: (debe marcar uno de los dos cuadros a continuación según respuesta**

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

or

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

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

5.1 Insurance Information

For purposes of Health Insurance, name of beneficiary is: **escribir el nombre de su hijo(a)**

5.2. The undersigned understand 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 and therefore, the undersigned understand that it shall be the responsibility of the student and family to pay for all costs associated with such treatment. **Se entiende que este plan no cubre tratamientos derivados de enfermedades preexistentes, por lo que el estudiante y su familia asumirán todos los costos relacionados con el tratamiento**

5.3 The undersigned authorize the designated Health Insurance Company and its signing officers to act as the student's attorneys and to have access to all documentation required to complete the student's claim. **Los padres autorizan a los oficiales de la compañía de seguros para actuar como sus abogados y tendrán acceso a toda la documentación requerida para completar la reclamación del estudiante**

Firma del estudiante

Fecha: cualquiera anterior al día del viaje

Signature of Applicant

Date

8.2 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**

8.3 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 padre y de la madre respectivamente y la fecha en que firman ambos padres