



**Grandes  
Esperanzas**

Teléfono: 22.89.45.86 / 88.40.43.28

E-mail:  
info@fungrandesesperanzas.com

---

**Aplicación para admisión**

Por este medio solicitamos la aceptación de nuestro(a) hijo(a) al Programa de Beca, en La Fundación Grandes Esperanzas.

Nombre completo del niño \_\_\_\_\_

Nombre con el cual se le llama usualmente al niño: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Idioma(s) hablados en casa: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Dirección del hogar: \_\_\_\_\_

Número telefónico de la casa: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre y ocupación: \_\_\_\_\_

Número telefónico del celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la madre y ocupación: \_\_\_\_\_

Numero telefónico del celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Estado civil de los padres: \_\_\_\_\_

Con quién vive el niño?: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Maestra: \_\_\_\_\_ Nivel: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Estamos de acuerdo en que, si nuestro niño es aceptado en el programa de beca y faltará a tres o más clases consecutivas, y en tanto exista lista de espera, La Fundación podrá disponer del campo que le fuera otorgado. Asimismo estoy de acuerdo con todas nuestras políticas establecidas.

---

Firma conforme de los padres

---

Fecha