

Politécnico José Núñez De Cáceres, J. E. E.

República Dominicana, Distrito Educativo 04-04
Prolongación C/ Tomas De La Concha #6 Villa Altagracia, Prov., S.C.
Código de centro 21074719
Contactos: <https://liceojnc.edu.do/> Tel. 849-338-0850 Cel. (829) 990-0243.

FOTO

Fecha _____

DATOS PARA INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

GRADO y SECCIÓN: _____ TEL./CEL. _____

DIRECCIÓN _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

DIRECCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____ TEL./CEL. _____

NOMBRE DEL PADRE: _____

DIRECCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____ TEL./CEL. _____

NOMBRE DEL TUTOR RESPONSABLE: _____

DIRECCIÓN: _____

OCUPACIÓN: _____ TEL./CEL. _____

INDICACIONES MÉDICAS IMPORTANTES

Nota: AUTORIZO _____ NO AUTORIZO _____ (marcar con una X la opción correspondiente) al centro educativo **Politécnico José Núñez de Cáceres**, a utilizar la imagen de mi hijo(a), en fotografías, videos y otros materiales audiovisuales, con fines educativos, informativos y/o promocionales, en medios impresos, digitales, redes sociales y plataformas institucionales.

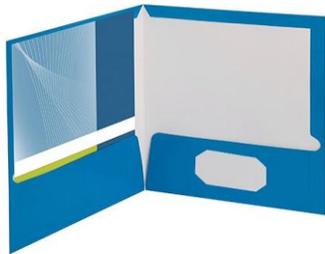
Politécnico José Núñez De Cáceres, J. E. E.

República Dominicana, Distrito Educativo 04-04
Prolongación C/ Tomas De La Concha #6 Villa Altagracia, Prov., S.C.
Código de centro 21074719

Contactos: <https://liceojnc.edu.do/> Tel. 849-338-0850 Cel. (829) 990-0243.

DOCUMENTOS QUE DEBE TENER EL EXPEDIENTE DEL ESTUDIANTE

- ACTA DE NACIMIENTO PARA FINES ESCOLARES
- RECORD DE NOTAS FIRMADO POR EL DISTRITO ESCOLAR
- CERTIFICADO DE CONCLUSIÓN DE PRIMARIA FIRMADO POR EL DISTRITO ESCOLAR
- ACTA DE CALIFICACIÓN FINAL DE TODOS LOS GRADOS
- HISTORICO DE MATRICULA DEL SIGERD COMPLETO
- 2 FOTOS 2X2
- 1 FOLDERS DE BOLSILLO



FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO PARA USO DE IMAGEN

Yo, _____, portador(a) de la cédula/pasaporte n.º _____, en mi calidad de padre/madre/tutor(a) legal del estudiante _____, quien cursa el grado _____ en el centro educativo _____, por medio del presente documento:

AUTORIZO / NO AUTORIZO (marcar con una X la opción correspondiente) al centro educativo mencionado a utilizar la imagen de mi hijo(a), en fotografías, videos y otros materiales audiovisuales, con fines educativos, informativos y/o promocionales, en medios impresos, digitales, redes sociales y plataformas institucionales.

Entiendo que esta autorización no tiene ningún fin comercial y que la imagen será utilizada con el debido respeto y en el marco de las actividades académicas y recreativas de la institución.

Asimismo, reconozco que tengo el derecho de revocar este consentimiento en cualquier momento mediante una notificación por escrito dirigida a la administración del centro educativo.

Firma del Padre/Madre/Tutor(a): _____

Cédula/Pasaporte: _____

Teléfono de contacto: _____

Fecha: ____ / ____ / ____