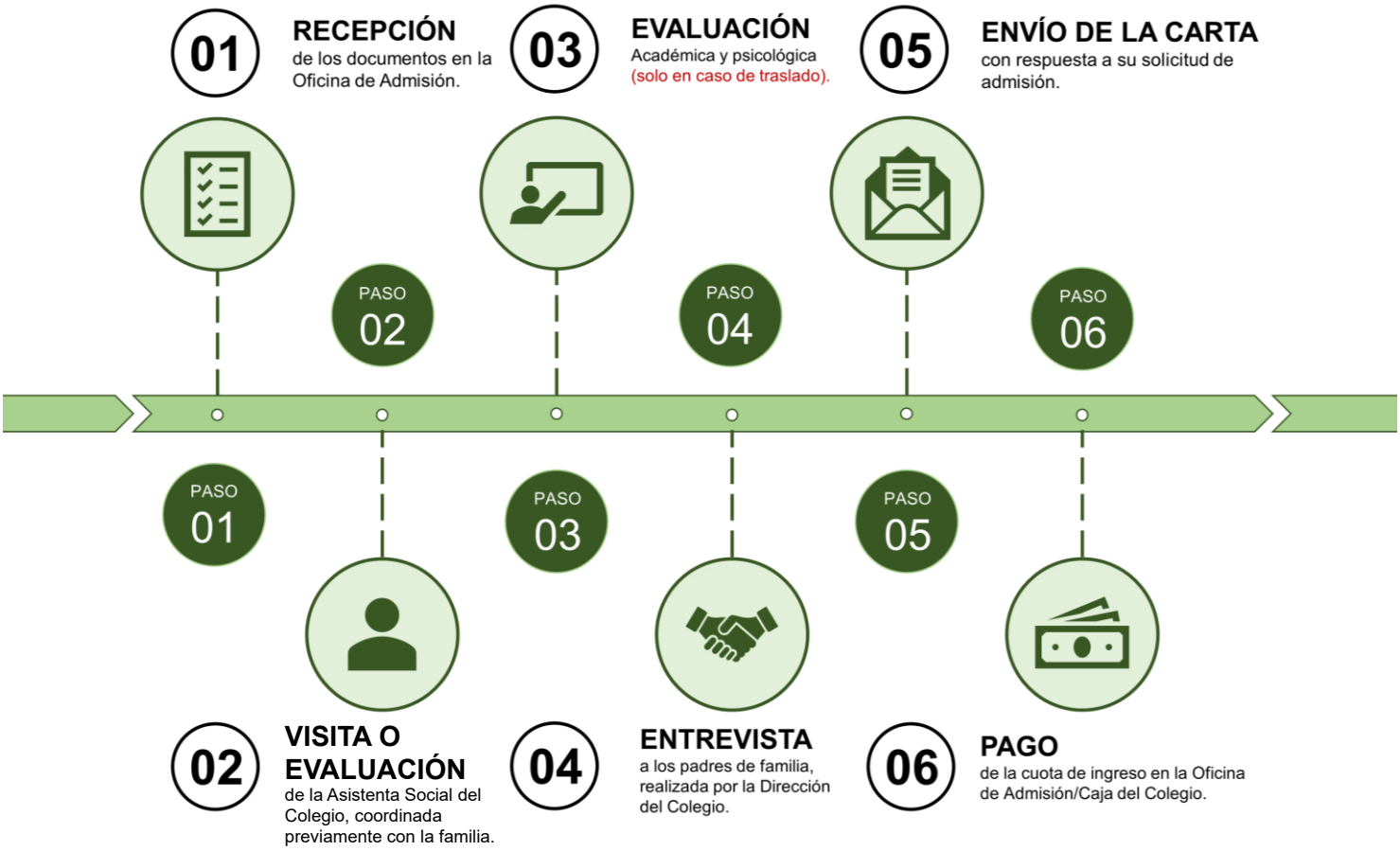
Colegio Italiano Antonio Raimondi

Proceso de Admisión

Requisitos y costos

Proceso



Requisitos

1. Solicitud de Ingreso (debidamente llenada).
2. Copia legible de la partida de nacimiento del niño/a.
3. Copia legible del DNI del niño/a.
4. Copia legible del DNI del padre y madre.
5. Copia legible del pasaporte italiano del padre o pasaporte del niño/a si lo tuviese.
6. Copia legible de un recibo luz, agua o teléfono.
7. Una foto tamaño carnet del niño/a (a color y actual).
8. Copia legible de las últimas tres boletas de pago del padre y de la madre (si ambos trabajan).
9. Constancia(s) de trabajo de la compañía indicando el tiempo de servicios prestados (dirigida a: Señores Colegio Italiano Antonio Raimondi).
10. Copia de la libreta de notas del colegio de procedencia (último bimestre). **(solo en caso de traslado)**

NOTA: Los ex alumnos deberán acreditar su condición de tales; solicitando en la Secretaría del Colegio una Constancia de Estudios.

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Proceso de Admisión

Requisitos y costos

Cuota de ingreso y pensiones (Ref. 2020)

CUOTA DE INGRESO	MONTO (USD)
Cuota de ingreso……..	$ 8, 000.00
Ex alumnos (hijos y nietos)*……	$ 6, 000.00
Hijos de ciudadanos italianos*……	$ 6, 000.00
Hermanos de alumnos del Colegio*……..	$ 6, 000.00

GRADO (en caso de traslados)	MONTO (USD)
Primaria (1er grado)……	$ 8, 000.00
Primaria (2do a 5to grado)……..	$ 6, 000.00
Media (1ro a 3ro)……..	$ 5, 000.00
I Liceo……	$ 4, 000.00
II Liceo……	$ 3, 000.00
III Liceo……..	$ 2, 000.00
IV Liceo……..	$ 1, 000.00

PENSIONES	MONTO (en soles)
Aula Primavera (2 años)……..	S/. 1,600.00
Nido (3 años)……	S/. 1,580.00
Pre-Kinder (4 años)……..	S/. 1,800.00
Kinder (5 años)……..	S/. 2,190.00
A partir de 1° grado……..	S/. 2,750.00

* La promoción es válida para admisión 2020-2021.

NOTA: Se pagan 10 mensualidades más matrícula; equivalente a una pensión (o el equivalente a 11 cuotas anuales).

Proceso para traslados del extranjero

Certificados de estudios originales (aprobados y culminados) completos, acreditados por Ministerio de Educación y de Relaciones Exteriores del país de procedencia (visados por la autoridad provincial competente, sellados, apostillados) y traducidos al castellano.

Dirigirse al Ministerio de Relaciones Exteriores con los documentos traducidos, para ser legalizados y firmados.

Llevar los documentos al Ministerio de Educación (Lugar: Calle El Comercio 193 – San Borja /615-5800 /de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 5:00 p.m.) para que emitan una Resolución de Revalidación de Estudio o Decreto Supremo.

Terminado el proceso deben ser entregarlos inmediatamente a la secretaría del colegio para nosotros continuar con el trámite respectivo ante la UGEL.

NOTAS:

- El trámite en el Ministerio **lo realiza el padre de familia**, no la institución.
- Si el alumno estudió en el Perú antes de estudiar en el extranjero, adjuntar los certificados peruanos.
- El trámite es necesario para los estudiantes que vienen a 2° grado de primaria hasta 5° de secundaria.

Informaciones de contacto

Para cualquier duda o información acerca del proceso de admisión o traslado puede comunicarse con:

ANA MARÍA THORNE (Jefe de Admisión)

T: 977 419 971

admision@raimondi.edu.pe

Colegio Italiano Antonio Raimondi

Proceso de Admisión

Fecha: ____ / ____ / _____

Foto del alumno

Año y tipo de postulación

Año de postulación: ◯ **2020** ◯ **2021** ◯ **2022**

Tipo de postulación: ◯ **Nueva Admisión** ◯ **Traslado**

Datos del alumno

Apellidos y nombres: _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____ País de nacimiento: _____ Ciudad: _____

Dpto./Estado/Región: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

DNI/Pasaporte: _____ Nacionalidad(es): _____

Dirección actual: _____ Ciudad: _____

Dpto./Estado/Región: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Teléfono casa: _____ Idiomas hablados: (1) _____ (2) _____ (3) _____

Nidos o colegios anteriores

1. De: ___ / _____ A: ___ / _____ Grado(s): _____ Nombre: _____

2. De: ___ / _____ A: ___ / _____ Grado(s): _____ Nombre: _____

3. De: ___ / _____ A: ___ / _____ Grado(s): _____ Nombre: _____

Datos de los padres

Padre: (◯ Vivo ◯ Fallecido) (Ex Alumno: ◯ Sí ◯ No)

Apellidos y nombres: _____

País de residencia: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Dirección: _____

DNI/Pasaporte: _____ Teléfono: _____ Celular(es): _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____ Profesión y ocupación: _____

Empleador: _____ Cargo: _____

Teléfono oficina: _____ Correo electrónico: _____

Madre: (◯ Viva ◯ Fallecida) (Ex Alumna: ◯ Sí ◯ No)

Apellidos y nombres: _____

País de residencia: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Dirección: _____

DNI/Pasaporte: _____ Teléfono: _____ Celular(es): _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____ Profesión y ocupación: _____

Empleador: _____ Cargo: _____

Teléfono oficina: _____ Correo electrónico: _____

Emergencias

Nombre de un pariente o amigo: _____ Teléfono(s): _____

Nombre del médico: _____ Teléfono(s): _____

Queda entendido que en el caso de accidentes los alumnos serán llevado al centro médico más próximo. Si las circunstancias lo permiten preferiría que mi hijo fuera llevado a:

_____

Sírvase proporcionar cualquier información respecto a la salud de su hijo que pueda ser útil a nuestra enfermería:

_____

Hermanos

Nombres y apellidos	Colegio o Universidad	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo

Apoderado (en caso de que otra persona esté a cargo del alumno)

Datos: (Ex Alumno: ◯ Sí ◯ No)

Apellidos y nombres: _____

País de residencia: _____ Ciudad: _____ Provincia: _____

Distrito: _____ Dirección: _____

DNI/Pasaporte: _____ Teléfono: _____ Celular(es): _____

Fecha de nacimiento: ___ / ___ / _____ Profesión y ocupación: _____

Empleador: _____ Cargo: _____

Teléfono oficina: _____ Correo electrónico: _____

Por medio de la presente, autorizo el tratamiento de mis datos personales*, por el motivo de esta solicitud, de acuerdo a la Normativa Peruana e Italiana.

Fecha de presentación de la solicitud: __ / __ / ____ Firma del padre o apoderado: _____

* Responsable de tratamiento de datos personales: Dirección Académica y Oficina de Conectividad.