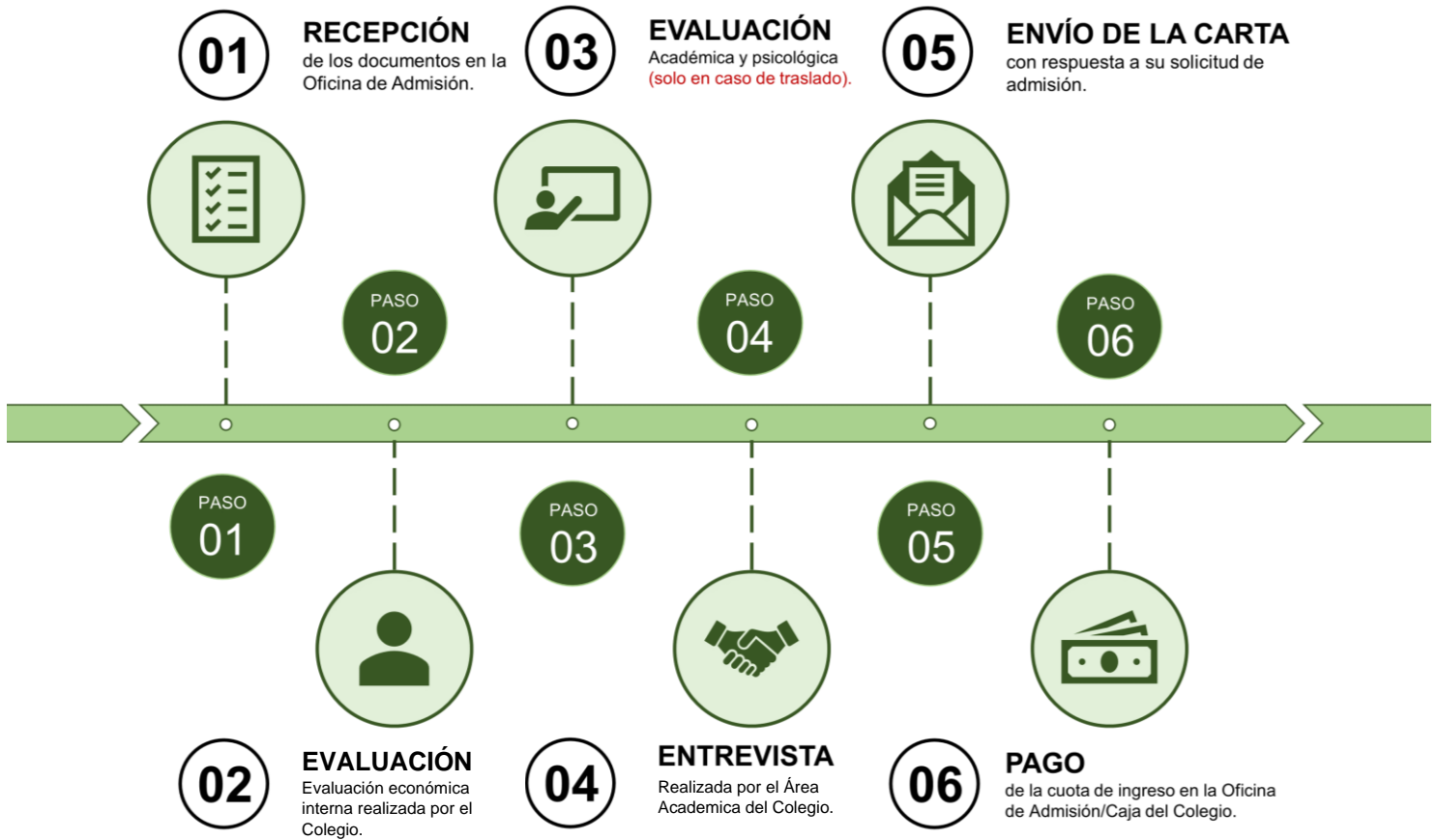


Proceso



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.

NOTA 2: En el punto 2 del proceso, de ser necesario, se realizará una visita de la asistente social al domicilio del postulante.

NOTA 3: Los padres de familia / tutor(es) acepta(n) brindar al Colegio la información que se les solicite con respecto a su propio historial crediticio y referencias que afecten o puedan afectar la convivencia escolar. En todo caso, autoriza(n) al Colegio, que podrá, sin estar obligado a ello, a obtener dicha información, reconociendo que el Colegio puede reservarse el derecho de admisión en caso que la evaluación de los mismos se desvíe de los parámetros o perfil que haya determinado al efecto para la comunidad Raimondina.



Cuota de ingreso y pensiones

| CUOTA DE INGRESO (2, 3, 4 y 5 años) | 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 |

| CUOTA DE INGRESO POR 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 (referencial año 2023, sujeta a variación) | MONTO (en soles) |
|---|-------------------------|
| Aula Primavera (2 años)..... | S/ 1,775.00 |
| Nido (3 años)..... | S/ 1,775.00 |
| Pre-Kinder (4 años)..... | S/ 2,000.00 |
| Kinder (5 años)..... | S/ 2,430.00 |
| A partir de 1° grado..... | S/ 3,050.00 |

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 entregados inmediatamente a la secretaria 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: 2023 2024 2025

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 y aceptado 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 (persona que 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: _____

Responsable económico

Datos: (Ex Alumno: Sí No) (¿Es el mismo que el apoderado?: 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: _____

Como se enteró de nuestra institución?

Amigos/Familiares Publicidad en redes Publicidad impresa Página web Otros: _____

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: _____

Se firma en señal de aceptación luego de haber leído y comprendido el contenido.

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