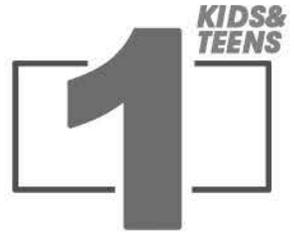




SOLICITUD DE INGRESO

FORMANDO LÍDERES ADORADORES QUE IMPACTEN AL MUNDO



Código Promocional:	Período para el cual se inscribe: Año: 20__	Semestre: Enero <input type="radio"/> Agosto <input type="radio"/>
---------------------	---	---

FOTO	MODALIDADES		
	KIDS <input type="radio"/>	TEENS <input type="radio"/>	INSTRUMENTO <input type="radio"/>
INSTRUCCIONES E INFORMACIÓN ANEXA			

Tenga en cuenta que es necesario:

1. Diligenciar todos los espacios (Letra legible).
2. Entregar Foto (Formulario sin foto no se recibe).
4. Fotocopia tarjeta de identidad y carné o constancia de afiliación de salud.

INFORMACIÓN DEL PADRE O ACUDIENTE

Nombres:		Apellidos:		Ciudad:
Cómo se enteró de ICZ:			Teléfono:	Ocupación:
Trabajo actual/cargo:	Empresa:		Tel. empresa:	

INSTRUMENTO

- | | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> GUITARRA ACÚSTICA | <input type="radio"/> BATERÍA | <input type="radio"/> VIOLÍN | <input type="radio"/> TROMPETA |
| <input type="radio"/> GUITARRA ELÉCTRICA | <input type="radio"/> SAXOFÓN | <input type="radio"/> CANTO | |
| <input type="radio"/> PIANO | <input type="radio"/> FLAUTA TRAVERSA | <input type="radio"/> BAJO | |

Las clases de instrumento tienen una duración de 1/2 hora semanal, a excepción de las clases de saxofón, violín, y flauta travesa que requieren de 1 hora semanal lo que implicará un incremento del valor semestral.

Al permitirle que presente la solicitud de admisión, también avalo a mi hijo(a) a que estudie en ICZ en caso de ser aceptado. Entiendo que los programas de capacitación tienen una duración de dos (2) años. Asimismo, estoy de acuerdo con la completa aplicación del reglamento institucional.

Atentamente,

FIRMA

INSTITUTO CANZION COLOMBIA

CEL:3044603420 E-MAIL: bogota@institutocanzion.com WEB: co.institutocanzion.com



SOLICITUD DE INGRESO

FORMANDO LÍDERES ADORADORES QUE IMPACTEN AL MUNDO

[2]

KIDS & TEENS

DATOS DEL ASPIRANTE

Nombres:		Apellidos:	
Dirección:		Localidad:	Estrato: (opcional)
Teléfono:	Celular:	Sexo:	Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/>
E-mail:		Fecha de nacimiento:	Edad:
Lugar de nacimiento:	Número de la Tarjeta de Identidad:		R.H:
Régimen de salud: <small>(adjunte certificado de afiliación)</small>	EPS <input type="radio"/> Cual: _____	Sisbén <input type="radio"/>	¿Ha aplicado a ICZ en el pasado? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
¿Presenta alguna condición de discapacidad? No <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> ¿cual? _____			
¿Presenta alguna enfermedad que requiera asistencia?			
En caso de emergencia, por favor notificar a:	Telefono:	Dirección:	
Grado escolar:	Nombre del Colegio:		
¿Ejecuta algún instrumento? (considere voz/canto como un instrumento) SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> (indique cuál(es) _____)			

DATOS DE LA IGLESIA

Nombre del Pastor o Líder: _____

Nombre de la Iglesia: _____ Denominación: _____

Personería jurídica: _____ Teléfono: _____ Dirección: _____

Correo electrónico: _____

INSTITUTO CANZION COLOMBIA

CEL:3044603420 E-MAIL: bogota@institutocanzion.com WEB: co.institutocanzion.com



SOLICITUD DE INGRESO

FORMANDO LÍDERES ADORADORES QUE IMPACTEN AL MUNDO



CARTA DE AUTORIZACIÓN DE SALIDA

Fecha _____

Departamento de Admisiones

Instituto Canzion

Atención,

Por medio de la presente yo _____

identificado con C.C. no _____ de la ciudad de _____

Autorizo a:

_____ Identificado(a) con C.C. _____

_____ Identificado(a) con C.C. _____

_____ Identificado(a) con C.C. _____

A recoger a mi hijo(a) de las instalaciones del Instituto Canzion Colombia, al concluir sus actividades

Atentamente,

Nombre de Padre o Madre Encargado

FIRMA

INSTITUTO CANZION COLOMBIA

CEL:3044603420 E-MAIL: bogota@institutocanzion.com WEB: co.institutocanzion.com