



# Solicitud de Examen de Admisión

**Favor usar letra de molde**

Fecha: \_\_\_\_\_

## Grado Solicitado

\_\_ K \_\_ 1 \_\_ 2 \_\_ 3 \_\_ 4 \_\_ 5 \_\_ 6 \_\_ 7 \_\_ 8 \_\_ 9 \_\_ 10 \_\_ 11 \_\_ 12

### Nombre del estudiante:

1) \_\_\_\_\_ 1b) Sexo \_\_ M \_\_ F  
1<sup>er</sup> Apellido                      2<sup>do</sup> Apellido                      Nombre                      Inicial

2) \_\_\_\_\_

### Dirección Postal

3) \_\_\_\_\_ Correo electrónico

4) (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono de contacto (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono alterno

5) \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre, Madre o Encargado

6) \_\_\_\_\_  
Escuela de Procedencia

### ESCUELAS QUE RECIBIRÁN RESULTADOS

- Indique las escuelas que desea que reciban los resultados del examen. Tiene hasta un máximo de 4 escuelas para escoger.

- Todos los estudiantes recibirán los resultados por correo.

#	NOMBRE DE LA ESCUELA
1.	
2.	
3.	
4.	

Autorizo a CAREME a enviar a las escuelas arriba descritas, los resultados del Examen de Admisión obtenidos por el estudiante inscrito en esta solicitud.

Entregue esta solicitud firmada, con la cuota del examen en efectivo (\$60.00), antes de tomar la prueba.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o encargado

CAREME no se hace responsable del uso que las escuelas le den a los resultados de los estudiantes en el Examen de Admisión ni de sus datos personales.