

Avenue Secrétan 16
CH-1005 Lausanne
Switzerland
T +41 21 310 04 00
F +41 21 320 84 17
info@brillantmont.ch
www.brillantmont.ch

BRILLANTMONT
International School



Formulario de inscripción

Alumno

Apellido: _____ Nombre(s): _____
Fecha de nacimiento: _____ E-mail: _____
Nacionalidad: _____ Lugar de nacimiento: _____
Religión: _____ Lengua materna: _____
Sexo: Femenino Masculino

Año escolar

septiembre 20 ____ - junio 20 ____ enero 20 ____ - diciembre 20 ____ abril 20 ____ - marzo 20 ____

El estudiante que desee comenzar el año escolar en otra fecha deberá formular una petición escrita, que deberá ser aceptada por la escuela.

Elección del programa

Sección: Británico Americana Idiomas Middle School
 Internado 7 días Internado 5 días Régimen externo

Padre

Apellido: _____
Nombre(s): _____
Dirección particular:

Datos particulares

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Datos profesionales

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Profesión: _____

Madre

Apellido: _____
Nombre(s): _____
Dirección particular (si es diferente de la del padre):

Datos particulares

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Datos profesionales

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Profesión: _____



Situación familiar: Casados Separados Divorciados Casados en 2as nupcias
Titular de la patria potestad: Madre Padre Otra persona: _____

Otras informaciones

Conozco Brilliantmont por: Amigos Publicidad Otras escuelas Ex alumnos Internet
 Consejero escolar Otros medios: _____

País de emisión del pasaporte: _____

Nº de pasaporte.: _____

Fecha de vencimiento: _____

Alumno/a residente en Suiza: _____ Municipio de residencia: _____

Permiso: B C

Seguro médico/de accidentes:

¿Está asegurado/a en una compañía de seguros suiza? sí no

En caso afirmativo, ¿en cuál? _____

(Le rogamos adjuntar un comprobante)

Suma semanal de dinero para pequeños gastos deseada: CHF _____

En casos de urgencia

Datos de la persona a la cual debemos contactar en casos de urgencia si nos resulta imposible ponernos en contacto con los padres.

Apellido: _____ Nombre: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Relación con el/la alumno/a: _____

Pago de los costes de escolaridad

Nombre y dirección de la persona/sociedad responsable del pago de los costes de escolaridad:

Confirmo que he leído y acepto las condiciones financieras de la escuela.

Firma de los padres o de la persona responsable: _____

Acepto que puedan utilizarse ocasionalmente imágenes de mi hijo en publicaciones de la escuela y en el sitio web de la misma con fines promocionales y de marketing.

Firma de los padres o de la persona responsable: _____

Fecha: _____

Después de que nos envíen el formulario de inscripción y el adelanto de matrícula CHF 500.—, comienza el proceso de admisión. Les remitiremos tres cuestionarios –padres, alumno, consejero escolar/director actual. Tras recibir estos cuestionarios debidamente cumplimentados así como los informes escolares de los tres años precedentes, procederemos a reconsiderar la admisión. Recibirán la correspondiente confirmación si se cumplen todas las condiciones.