

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, antecedentes o cuestiones de orden reputacional que afecten o puedan afectar la convivencia escolar. En todo caso, autoriza(n) al Colegio, que podrá, sin estar obligado a ello, a obtener dicho historial o registros, 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 2022, sujeta a variación)

	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

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.