



MODERN EDUCATION WITH
TRADITIONAL VALUES



(809) 320-8761 / (809) 261-2319



(809) 501-6205



www.hostosschool.com



oymhostos@hostosschool.com



Av. Gral. Imbert Barreras 57-A, Pto. Pta. R.D.

FORMULARIO DE INFORMACION

CONFIDENCIAL

Nombre del/la estudiante _____ Grado 2026-2027 _____

Edad _____ Primer idioma del estudiante _____

Nacionalidad del padre _____ Nacionalidad de la madre _____

¿Con quién vive el estudiante? Padre Madre Tutor

¿En cuales países el estudiante ha estudiado? _____

HERMANOS

EDAD ¿VIVEN JUNTOS? ¿ESTUDIA EN HOSTOS?

SI NO SI NO
SI NO SI NO
SI NO SI NO
SI NO SI NO

¿Divorcio en la familia? Si No

¿Padraastro/madrastra? Si No

¿Padre/Madre Soltero/a? Si No

¿Muerte de Padre/Madre? Si No (en caso afirmativo, favor especifique)

ESTE ESTUDIANTE

Si No ¿Ha repetido cursos?

Si No ¿Ha sido recomendado para una evaluación académica?

Si No ¿Ha recibido servicios de tutoría?

Nombre de tutor: _____ Frecuencia: _____

Si No ¿Tiene una condición médica que requiere atención especial?

De ser afirmativo, favor especifique _____

Si No ¿Está o ha recibido algún tratamiento médico?

Si No ¿Ha sufrido algún accidente o enfermedad significativa?

De ser afirmativo, favor especifique _____

Si No ¿Ha recibido o está recibiendo servicios psicológicos?

Si No De ser afirmativo ¿cuenta usted con un diagnóstico que pueda suministrar a la orientadora?

Tiene usted alguna inquietud que desea discutir con:

Directora Orientador Profesor/a Otro

Información adicional que pueda facilitar el éxito de su hijo/a en Hostos

Firma del Padre/Madre/Tutor(a)

Fecha
