Ficha de Pre-Inscripción

MEDIO DÍA ☐

TURNO COMPLETO ☐

FOTO

Apellidos y Nombres del alumno(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Lugar de Nacimiento: _____

DATOS DEL REPRESENTANTE:

Nombre del Padre: _____

Profesión: _____ Telf: _____

E-mail: _____ C.I.: _____

Nombre de la Madre: _____

Profesión: _____ Telf: _____

E-mail: _____ C.I.: _____

Otros teléfonos en donde se le puede localizar:

_____

Pediatra/Médico Personal: _____

Telf. Médico: _____

En caso de fiebre, ¿ qué medicamento se le puede suministrar?: _____

_____ Cantidad: _____

Es alérgico ___ SI ___NO. ¿A qué?: _____