



Ficha de Inscripción



Nombre completo: _____
Edad: _____ años Meses: _____ Fecha de nacimiento: _____
Lugar de nacimiento: _____ Grado que ingresa: _____ Sección: _____
Domicilio: _____
Teléfonos: _____



Información Familiar



Madre

Padre

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____

Celular: _____
Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____
Teléfono de trabajo: _____

Nombre: _____
Fecha de nacimiento: _____
Domicilio: _____

Celular: _____
Ocupación: _____
Lugar de trabajo: _____
Teléfono de trabajo: _____

Situación Familiar:

Casados: ☐

Unidos: ☐

Separados: ☐

Divorciados: ☐

Único: ☐

Información Médica del niño o niña

Tipo de Sangre: _____ Padece de asma: _____ Padece de convulsiones: _____
Otros: _____
Cuenta con sus vacunas al día: _____ (Presentar carnet).
Alergias: _____

Enfermedades Actuales: _____
Toma medicamentos: _____
Observaciones: _____

