Elimina la filigrana digital ahora

Colegio Santa Trinidad

FICHA DE MATRÍCULA – AÑO 2019

DATOS:

1. Del alumno.

Nombre y Apellido: _____

DNI Nº _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Lugar:_____ Nacionalidad_____

E-mail: (del alumno)_____

Domicilio: Calle:_____ Nº_____

2. Del Padre.

Nombre y Apellido: _____

Documento. Tipo: _____ Nº _____ Nacionalidad: _____

Domicilio. Calle: _____ Nº _____

Localidad: _____ Cód. Postal: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

E-mail: _____

Profesión: _____ Empresa: _____

Cargo: _____ Teléfono comercial: _____

3. De la Madre.

Nombre y Apellido: _____

Documento. Tipo: _____ Nº _____ Nacionalidad: _____

Domicilio. Calle: _____ Nº _____

Localidad: _____ Cód. Postal: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

E-mail: _____

Profesión: _____ Empresa: _____

Cargo: _____ Teléfono comercial: _____

4. Por favor, indicar dirección de e-mail al cual enviar la información del colegio.

_____

5. Del Pediatra.

Nombre y Apellido: _____

Teléfono particular: _____ Teléfono celular: _____

Otro: _____

iSkysoft

Elimina la filigrana digital ahora

6. PERSONAS AUTORIZADAS A RETIRAR A SU HIJO/A

Nombre y Apellido_____Doc.Nº_____

Nombre y Apellido_____Doc.Nº_____

7. FICHA MÉDICA.

- ¿Qué enfermedades padeció? _____
- ¿Ha dejado secuelas? _____
- ¿Qué medicamentos no tolera? _____
- ¿A qué grupo sanguíneo pertenece? _____ Factor: _____
- ¿En caso de urgencia a qué sanatorio concurrir? _____
- ¿Qué servicio asistencial tiene? _____ Nº Afiliado _____
- ¿Tiene alguna alergia? _____

8. FICHA PSICOLÓGICA.

- ¿Qué tipo de nacimiento tuvo? (normal – con fórceps – cesárea) _____
- ¿Tiene alguna anomalía neurológica o psicológica? _____
- ¿Tiene disritmia – discalculia – dislexia – etc.? _____

iSkysoft

9. OTROS DATOS.

- ¿Sus padres viven con él/ella? SI – NO Si es NO indicar con quién: _____
- ¿Cuántos hermanos tiene? _____ Varones: _____ Mujeres: _____

Indicar el número que ocupa en el nacimiento: _____

NOMBRE, APELLIDO Y NÚMERO DE TELÉFONO DE UN FAMILIAR DIRECTO O A CARGO PARA AVISAR EN CASO DE URGENCIA:

- _____
- _____
- _____
- _____

FIRMA:…….