



DATOS DEL ALUMNO

Apellido:..... Nombres:.....
Fecha de nacimiento:..... DNI: Nacionalidad:.....
Domicilio:..... Localidad:..... TE:.....
¿Padece alguna enfermedad? SI - NO ¿Cuál?
¿Toma medicación?..... Alergias:.....

DATOS DEL PADRE

Apellido:..... Nombres:.....
Nacionalidad:..... Celular:..... Ocupación:.....
DNI:.....

DATOS DE LA MADRE

Apellido:..... Nombres:.....
Nacionalidad:..... Celular:..... Ocupación:.....
DNI:.....

En caso de emergencia, llamar a (otros):

- 1 - TE:.....
2 - TE:.....
3 - TE:.....

DATOS DEL ALUMNO

Apellido:..... Nombres:.....
Fecha de nacimiento:..... DNI: Nacionalidad:.....
Domicilio:..... Localidad:..... TE:.....
¿Padece alguna enfermedad? SI - NO ¿Cuál?
¿Toma medicación?..... Alergias:.....

DATOS DEL PADRE

Apellido:..... Nombres:.....
Nacionalidad:..... Celular:..... Ocupación:.....
DNI:.....

DATOS DE LA MADRE

Apellido:..... Nombres:.....
Nacionalidad:..... Celular:..... Ocupación:.....
DNI:.....

En caso de emergencia, llamar a (otros):

- 1 - TE:.....
2 - TE:.....
3 - TE:.....