



Ficha de Inscripción

Apellido(s) _____ Nombre(s) _____

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ Sexo _____ Nacionalidad _____
(Día / mes / año) (Ciudad de Nacimiento/ País)

Nombre del Padre _____ Cédula _____

Profesión _____ Lugar de Trabajo _____ WhatsApp _____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Madre _____ Cédula _____

Profesión _____ Lugar de Trabajo _____ WhatsApp _____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____ Celular _____ Correo Electrónico _____

Dirección _____ No. _____ Residencial _____ Barrio _____

Provincia _____ Municipio _____ Distrito Municipal _____

Teléfono de la casa _____

Tiene hermanos en el Colegio _____ Cursos _____

Religión que practica la familia _____ Bautizado(a) _____ P. Comunión _____ Confirmado(a) _____
(Sí / No) (Sí / No) (Sí / No)

¿Ha estado antes en el Colegio? _____ Motivo de su Retirada _____
(Sí / No)

Curso al que se inscribe _____ Esc. de precedencia _____
(Nombre del Centro Escolar / Pueblo o Ciudad)

¿Dónde llamar en casos de emergencia? _____ Parentesco _____

¿Padece alguna enfermedad? _____ ¿Cuál? _____

¿Padece Alergia? _____ ¿Está Vacunado(a)? _____ Tipo de Sangre _____

Nombre de su Médico _____ Tel. _____ ¿Es asegurado? _____

Vacunas	Marcar SI	Marcar No		Marcar Si	Marcar No
Antipolio 1			Difteria / Tétano DT 1		
Antipolio 2			Difteria / Tétano DT 2		
Antipolio Refuerzo			Difteria / Tétano DT 3		
Antisarampión 1			Difteria / Tétano DT 3 Refuerzo		
Antisarampión Refuerzo			Gripe AH1N1		
Difteria / Tétano 1			Hepatitis 1 Hepatitis 2 Hepatitis 3		
Difteria / Tétano 2			Meningitis (dosis única)		
			Tuberculosis tos ferina		

Fecha de Inscripción _____ Nombre de quien solicita la Inscripción _____