ACTUALIZACIÓN DE DATOS

Escuela Bilingüe Santo Domingo Savio

GENERALIDADES DEL ALUMNO

Nombre: _____ C.I.P.: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/_____ Edad: _____
DD / MM / AAAA Nacionalidad: _____

Lugar de nacimiento: _____

Sexo: _____ F _____ M

Tipo de sangre: _____

¿Sufre de alguna enfermedad o es alérgico/a? ***Explicar*** _____ Sí _____ No

_____

_____

Religión: _____ Teléfono residencial: _____

Teléfono celular: _____

****

GENERALIDADES DE LA MADRE, PADRE Y ACUDIENTE:

Nombre del padre _____ C.I.P.: _____

Dirección: _____ Nacionalidad: _____

Empresa donde trabaja: _____ Ocupación: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono oficina: _____

Nombre de la madre _____ C.I.P.: _____

Dirección: _____ Nacionalidad: _____

Empresa donde trabaja: _____ Ocupación: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono oficina: _____

Acudiente: _____ C.I.P.: _____

Parentesco: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono residencial: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono oficina: _____

****

OTRAS INFORMACIONES:

¿Tiene hermano(s) en la escuela?: _____ **Sí** _____ **No**

Nombre del hermano(s): _____ Grado: _____

_____ Grado: _____

_____ Grado: _____

PERSONA AUTORIZADA PARA RETIRAR AL ESTUDIANTE:

Nombre: _____ C.I.P.: _____

Nombre: _____ C.I.P.: _____

COLEGIAL:

Nombre del conductor: _____ Teléfonos: _____

_____

_____