

COLEGIO SAN MARTÍN DE PORRES
Bda. Revolución, La Chorrera, Tel: 253-4546
INFORMACIÓN GENERAL DEL ALUMNO



Nombre _____ Céd. _____
Edad _____ Tipo de sangre _____ Sexo _____ Nacionalidad _____
Lugar de Nacimiento _____ Fecha de Nacimiento _____
Dirección _____
Tel. Particular: _____ e-mail _____
Padre _____ céd. _____ Nacionalidad _____
Profesión _____ Tel./Móvil: _____ e-mail _____
Lugar de Trabajo _____ Tel. Oficina _____
Madre _____ céd. _____ Nacionalidad _____
Profesión _____ Tel./Móvil: _____ e-mail _____
Lugar de Trabajo _____ Tel. Oficina _____

DATOS DEL ACUDIENTE: Madre ☐ Padre ☐ Otro ☐

NOTA: Si el acudiente es el padre o la madre no debe llenar estos datos. Si el acudiente es otro, llene los siguientes datos:

Nombre _____ Céd. _____
Dirección _____
Relación con el alumno _____ Nacionalidad _____
Números de Tel. Particular: _____ Móvil: _____
Trabajo: _____ e-mail _____

HERMANOS EN EL COLEGIO

Nombre	Grado	Parentesco
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ESTADO GENERAL DE SALUD: si padece o tiene algún problema, por favor descríballo.

¿ES ALERGICO (A) A ALGÚN MEDICAMENTO? No ____ Si ____ Especifique _____
Tiene diagnóstico o recomendaciones académicas No ____ Si ____ Especifique _____

En caso de urgencia y para retirarlo (a) del Colegio llamar a:

_____	céd. _____	Tel. _____
_____	céd. _____	Tel. _____
_____	céd. _____	Tel. _____

PARA ESTUDIANTES DE PRIMER INGRESO (último año cursado)

Escuela de procedencia _____ Grado _____ Año _____

Firma del Acudiente

Cédula

Fecha: _____

Nota: En el momento en que usted ANOTE la información de la inscripción, acepta que los datos son confiables y veraces. Todos los datos serán tratados con absoluta confidencialidad.