

Datos Personales del Estudiante			
Nombre y apellidos:	Dirección de residencia:	Fotografía	
Provincia:	Cantón:		Distrito:
Fecha de nacimiento: Día _____ Mes _____ Año _____	Nacionalidad:		Edad:
Número de cédula del estudiante:	Religión que profesa:		
¿Tiene hermanos en la institución?	¿En qué nivel?		
Nivel al que ingresa:	Centro académico de procedencia:		
Se encuentra en alguna disciplina deportiva o artística? Sí _____ No _____Cuál? _____ Días de entrenamiento: _____ Horario: _____ Autoriza a su hijo (a) a participar de las actividades religiosas organizadas por la institución: Sí _____ No _____			

Datos del padre o encargado de familia			Datos de la madre o encargada de familia		
Nombre y apellidos:			Nombre y apellidos:		
Número de cédula:			Número de cédula:		
Nacionalidad:			Nacionalidad:		
Ocupación:			Ocupación:		
Lugar de trabajo:			Lugar de trabajo:		
Dirección de trabajo:			Dirección de trabajo:		
Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Teléfono celular	Teléfono residencia	Teléfono trabajo	Teléfono celular
Correo electrónico:			Correo electrónico:		
Factura electrónica a nombre de:					

Información Médica del Estudiante
Toma algún medicamento:
Es alérgico a algún medicamento o alimento:
Padecimientos o enfermedades crónicas:
Hospital o clínica de preferencia en caso de traslado:

Nombre: _____

Fecha: _____

Firma: _____