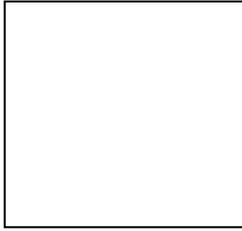
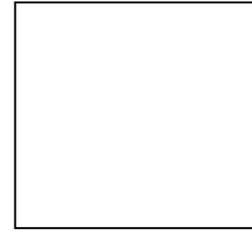


Foto



Foto



COLEGIO MARIA DE LA ALTAGRACIA

METODOLOGIA MONTESSORI

FE- INTEGRIDAD- DESARROLLO

C/. Las Maestras No.7, Res. Doña Rosa 809-554-9474/809-828-6129.

FUNDADO EL 24 DE JUNIO DEL 2004, HIGUEY, R.D.

MARIADELAALTAGRACIA1@GMAIL.COM

Ficha Inscripción Del Alumno.

Datos Académicos:

Código _____ Número _____ Curso Inicial _____
Apellidos: _____ Nombres: _____
Dirección _____ Sector _____
Ciudad: _____ Seccion: _____
Tel: _____ Casa _____ Movil: _____
Fecha de ingreso: _____

Datos personales:

Fecha Nac.(Dd/Mm/año) _____
Lugar de Nacimiento _____ Nacionalidad _____
Religión _____ Sexo _____ Tipo de Sangre _____
Ha recibido el sacramento del bautismo _____
Libro: _____ Folio _____ Acta _____ Año _____ Circunscripción _____

DATOS MEDICOS:

Alergias: _____ Vacunas _____ Cuales Vacunas: _____
Enfermedades padecidas _____
Nombre del Pediatra: _____ tel: _____
Clínica de Asistencia en Emergencia: _____
Telefonos de Emergencia: _____ / _____
Seguro: _____ No. Afiliado: _____ Nombre del afiliado _____
Nombre del titular: _____ Nss _____ contrato _____
Medicamento que usa: _____ para que lo usa _____

DATOS DE LA MADRE:

Nombre de la Madre: _____ Apellidos _____
Dirección: _____ Sector: _____
tel.: Casa _____ Movil _____
tel.: del trabajo: _____ ext _____ E-mail: _____
Cargo en la empresa: _____
Cedula _____ Fecha N: _____ Nacionalidad _____
Profesión: _____ Título Alcanzado _____ Religión _____
Estado civil: _____ E-Mail Personal: _____
Tarjeta solidaridad: _____ otros _____
Teléfono de llamar en caso de emergencia: _____

DATOS DEL PADRE:

Nombre del Padre: _____ Apellidos _____
Dirección: _____ Sector: _____
tel.: Casa _____ Movil _____
Tel.: del trabajo: _____ ex _____ E-mail: _____
Cargo en la empresa: _____
Cédula _____ Fecha N: ____/____/____ Nacionalidad _____
Profesión: _____ Título Alcanzado _____ Religión _____
Estado civil: _____ E-Mail Personal: _____
Tarjeta solidaridad: _____ otros _____
Teléfono de llamar en caso de emergencia: _____

DATOS DEL TUTOR:

Nombres del Tutor: _____
Apellidos: _____
Cédula: _____ Dirección: _____
Sector: _____ Ocupación: _____
Tel de casa: _____ Movil: _____ Trabajo: _____
Parentesco: _____ Lugar de trabajo: _____

Teléfonos de Emergencias: _____/_____/_____
A quien llamar: Teléfono de la Madre _____ Teléfono del Padre _____
Persona autorizada de retirar al niño/a del centro _____
Teléfono: _____ Cédula: _____ Dirección: _____
Parentesco _____