

Instituto Medalla Milagrosa A-454 Nivel Inicial - Ciclo Lectivo 20.....

Sala: _____ Turno: _____

Datos del Alumno/a:

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

DNI _____ Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio _____ Teléfono. _____

Datos familiares: Vinculo (.....)

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nacionalidad: _____

Profesión/Ocupación: _____ Nº Tel. Celular: _____

Nº Tel. Laboral: _____ Nº Tel. línea: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

E-mail:

Datos familiares: Vinculo (.....)

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nacionalidad: _____

Profesión/Ocupación: _____ Nº Tel. Celular: _____

Nº Tel. Laboral: _____ Nº Tel. línea: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

E-Mail:

Personas autorizadas a retirar al niño/a del Instituto: (deberá anexar a la presente ficha las fotocopias de los documentos de identidad de todas las personas autorizadas a retirar al niño/a).

Apellido/s y Nombre/s	Parentesco	Tipo y Nº de Documento	Teléfono/s

En caso de emergencia llamar a: _____ Nº Tel.: _____

Obra social: _____ Nº Afiliado: _____

Soy Alérgico a: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Factor Rh (____)

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento

Instituto Medalla Milagrosa A-454 Nivel Inicial - Ciclo Lectivo 20.....

Sala: _____ Turno: _____

Datos del Alumno/a:

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

DNI _____ Nacionalidad: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio _____ Teléfono. _____

Datos familiares: Vinculo (.....)

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nacionalidad: _____

Profesión/Ocupación: _____ Nº Tel. Celular: _____

Nº Tel. Laboral: _____ Nº Tel. línea: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

E-mail:

Datos familiares: Vinculo (.....)

Apellido/s: _____ Nombre/s: _____

Tipo y Nº de Documento: _____ Nacionalidad: _____

Profesión/Ocupación: _____ Nº Tel. Celular: _____

Nº Tel. Laboral: _____ Nº Tel. línea: _____

Domicilio: _____ Código Postal: _____

E-Mail:

Personas autorizadas a retirar al niño/a del Instituto: (deberá anexar a la presente ficha las fotocopias de los documentos de identidad de todas las personas autorizadas a retirar al niño/a).

Apellido/s y Nombre/s	Parentesco	Tipo y Nº de Documento	Teléfono/s

En caso de emergencia llamar a: _____ Nº Tel.: _____

Obra social: _____ Nº Afiliado: _____

Soy Alérgico a: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Factor Rh (____)

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración y Nº de Documento