

CÓDIGO :

NGS :

SITUACIÓN :

DATOS DEL ALUMNO

Alumno:	-----	-----	-----	-----	-----
	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	Sexo	DNI
Nacimiento:	-----	-----	-----	-----	-----
	Fecha	País	Nacionalidad	Departamento	Provincia
Fecha de Ingreso:	-----	Seguro Accidente(Colegio): <input type="checkbox"/>	Seguro de vida (1 Tit.): -----	Seguro de vida (2 Tit.): -----	
Datos Médicos:	-----	-----	-----	-----	-----
	Clínica	Número	Tipo Sangre	Alergias	
Domicilio:	-----	-----	-----	-----	-----
	Dirección	Distrito	Urbanización	teléfono	
Teléfono de Emergencia:	-----	Preguntar Por : -----			
Bautizo : <input type="checkbox"/>	Comunión : <input type="checkbox"/>	Confirmación : <input type="checkbox"/>	Lengua Materna : -----	Segunda Lengua : -----	
Vive con : -----	Responsable de Pago : -----	Email : -----			
Colegio de Procedencia :	-----	-----	-----	-----	-----
	Nombre	Código Módular	Motivo Salida		
Factura :	-----	-----	-----	-----	-----

DATOS DEL PADRE

Nombres y Apellidos :	-----	-----	-----	Difunto : <input type="checkbox"/>
Documento :	-----	Profesión : -----	Estado Civil : -----	
Nacimiento :	-----	-----	-----	-----
	Fecha Nacimiento	Fecha Defunción	Nacionalidad	Lugar
Domicilio :	-----	-----	-----	-----
	Dirección	Teléfono	E-mail	
Grado de Instrucción -----	Ex-Alumno : <input type="checkbox"/>	Promoción : -----		
Trabajo de Empresa : -----	-----	-----	-----	-----
	Empresa	Cargo	Dirección	
Teléfono de Trabajo : -----	Religión : -----	Giro : -----		

DATOS DE LA MADRE

Nombres y Apellidos :	-----	-----	-----	Difunto : <input type="checkbox"/>
Documento :	-----	Profesión : -----	Estado Civil : -----	
Nacimiento :	-----	-----	-----	-----
	Fecha Nacimiento	Fecha Defunción	Nacionalidad	Lugar
Domicilio :	-----	-----	-----	-----
	Dirección	Teléfono	E-mail	
Grado de Instrucción -----	Ex-Alumno : <input type="checkbox"/>	Promoción : -----		
Trabajo de Empresa : -----	-----	-----	-----	-----
	Empresa	Cargo	Dirección	
Teléfono de Trabajo : -----	Religión : -----	Giro : -----		

DATOS DEL APODERADO

Nombres y Apellidos :	-----	-----	-----	Parentesco : -----
Documento :	-----	Profesión : -----	Estado Civil : -----	
Fecha Nacimiento :	-----	Nacionalidad : -----		
Domicilio :	-----	-----	-----	-----
	Dirección	Teléfono	E-mail	
Grado de Instrucción -----				
Trabajo de Empresa : -----	-----	-----	-----	-----
	Empresa	Cargo	Dirección	
Teléfono de Trabajo : -----				

FIRMA DEL PADRE

FIRMA DE LA MADRE

FIRMA DEL APODERADO