

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