

CÓD.FLIA.:

LEGAJO:



APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO/ STUDENT'S FULL NAME

AÑO ESCOLAR SCHOOL YEAR		FECHA DATE
2022		

DATOS DEL ALUMNO

STUDENT'S DATA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO / DATE AND PLACE OF BIRTH		TIPO Y Nº DOCUMENTO / PASSPORT Nº		SEXO / SEX
DOMICILIO / HOME ADDRESS	CÒD POSTAL / ZIP CODE	TELÉFONO / TELEPHONE	NACIONALIDAD / NATIONALITY	
E-MAIL			SANGRE GRUPO Y FACTOR BLOOD GROUP	
COBERTURA MEDICA SOCIAL SECURITY		Nº DE AFILIADO S.S. NUMBER		
EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A / IN CASE OF EMERGENCY CONTACT TO			DERIVARLO A / TAKE STUDENT TO (NAME OF HOSPITAL)	

EL ALUMNO VIVE CON: / STUDENT LIVES WITH: **AMBOS PABRES / BOTH PARENTS** **PADRE / FATHER** **MADRE / MOTHER**

APELLIDO Y NOMBRE DEL PADRE / FATHER'S FULL NAME				
FECHA DE NACIMIENTO DATE OF BIRTH		NACIONALIDAD CITIZENSHIP		TIPO Y Nº DOCUMENTO PASSPORT Nº
DOMICILIO HOME ADDRESS		CÓD POSTAL ZIP CODE		TELÉFONO TELEPHONE
DOMICILIO COMERCIAL BUSINESS ADDRESS		OCUPACIÓN OCCUPATION		TELÉFONO TELEPHONE
E-MAIL				
		CELULAR / CELL PHONE		

APELLIDO Y NOMBRE DE LA MADRE / MOTHER'S FULL NAME				
FECHA DE NACIMIENTO DATE OF BIRTH		NACIONALIDAD CITIZENSHIP		TIPO Y Nº DOCUMENTO PASSPORT Nº
DOMICILIO HOME ADDRESS		CÓD POSTAL ZIP CODE		TELÉFONO TELEPHONE
DOMICILIO COMERCIAL BUSINESS ADDRESS		OCUPACIÓN OCCUPATION		TELÉFONO TELEPHONE
E-MAIL				
		CELULAR / CELL PHONE		

EN CASO DE QUE EL ALUMNO NO VIVA CON SUS PADRES, COMPLETAR LOS DATOS DE LA PERSONA CON QUE VIVE

IF RESEDING WITH GUARDIAN OTHER THAN PARENTS, INDICATE THE FOLLOWING

NOMBRE COMPLETO FULL NAME	*****	TIPO Y Nº DOCUMENTO PASSPORT Nº	*****
DOMICILIO ADDRESS		PERENTESCO RELATIONSHIP	

NOMBRE DEL APODERADO RESPONSABLE DEL PAGO DE LAS CUOTAS / NAME OF PARENTS - GUARDIAN RESPONSIBLE FOR PAYING FEES

ELIJA SU MEJOR FORMA DE PAGO / CHOOSE YOUR WAY OF PAYMENT

-Por Banco	-Admisión pago transferencia	<input type="checkbox"/> Banco ITAÚ
-Por tarjeta de crédito	-Admisión débito automático	<input type="checkbox"/> VISA Banco ITAÚ

<p>¿ESTÁ EL ALUMNO EN CONDICIONES DE REALIZAR ACTIVIDADES DEPORTIVAS? IS THE STUDENT PHYSICALLY APT TO PERFORM EDUCATION ACTIVITIES?</p> <p>¿SE AUTORIZA A DISTRIBUIR ENTRE LOS ALUMNOS EL TELEFONO PARTICULAR? IS THE SCHOOL ALLOWED TO SHARE THE STUDENT'S TELEPHONE NUMBERS WITH CLASSMATE</p> <p>¿SE AUTORIZA AL ALUMNOA PARTICIPAR DE LAS VISITAS PEDAGÓGICAS FUERA DEL COLEGIO? IS THE STUDENT ALLOWED TO PARTICIPATE IN SCHOOL OUTING?</p>	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO / NO
	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO / NO
	<input type="checkbox"/> SI / YES	<input type="checkbox"/> NO / NO

.....
FIRMA DEL PADRE/MADRE / FATHER'S SIGNATURE

.....
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL PAGO

.....
ACLARACIÓN.....

.....
ACLARACIÓN.....