

CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA



“PERPETUO SOCORRO KIDS”

AÑO LECTIVO

FICHA DE MATRÍCULA

INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS: _____

N° De CÉDULA _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

SECCIÓN A LA CUAL SE MATRICULA: _____

FECHA DE MATRICULA: _____

CENTRO INFANTIL DEL CUAL VIENE: _____

TIPO DE SANGRE _____

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE:

Provincia:	
Cantón:	
Parroquia:	
Calle principal	
Descripción del domicilio	
Zona	
Teléfono convencional	
Teléfono celular	

N° DE HERMANOS _____ **LUGAR QUE OCUPA** _____

LOS PADRES

VIVEN JUNTOS..... SEPARADO..... DIVORCIADO..... MADRE SOLTERA.....

EL alumno es huérfano de: Padre ☐ Madre ☐ NO ☐

El representante legal del alumno es: Padre ☐ Madre ☐ OTRO ☐

INFORMACION DE LA MADRE:**INFORMACION DE LA PADRE:****INFORMACION DE LA REPRESENTANTE:**

Nombre y Apellido																							
Numero de cedula																							
Numero de celular													CONVECCIONAL										
Fecha de nacimiento																							
Lugar de nacimiento																							
Dirección domiciliaria																							

