CENTRO DE DESARROLLO INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA



"PERPETUO SOCORRO KIDS"

AÑO LECTIVOFICHA DE MATRÍCULA

	FICHA DE MATRÍCULA
INFORMACION DEL ES	STUDIANTE:
APELLIDOS Y NOMBRES	COMPLETOS:
N° De CÉDULA	
	IMIENTO:
SECCION A LA CUAL SE I	MATRICULA:
FECHA DE MATRICULA:_	
CENTRO INFANTIL DEL C	UAL VIENE:
TIPO DE SANGRE DIRECCIÓN DEL ESTU	
Provincia:	
Cantón:	
Parroquia:	
Calle principal	
Descripción del domicilio	
Zona	
Teléfono convencional	
Teléfono celular	
N° DE HERMANOS	LUGAR QUE OCUPA
LOS PADRES	
VIVEN JUNTOS SEPARAI	DO DIVORCIADO MADRE SOLTERA
EL alumno es huérfano de: Padr	re Madre NO
El representante legal del alumn	o es: Padre Madre OTRO

PROBLEMAS DE SALUD _	
INFORMACION DE	LA MADRE:
Nombre y Apellido	
Número de cédula	
Número de celular	CONVECIONAL
Dirección domiciliaria	
e-mail	
Profesión	
Área de trabajo	
Ocupación (cargo que desempeña)	
Dirección de trabajo	
Número telefónico	
INFORMACION DE	LA PADRE:
Nombre y Apellido	
Numero de cedula	
Numero de celular	CONVECIONAL
Dirección domiciliaria	
e-mail	
Profesión	
Área de trabajo	
Ocupación (cargo que desempeña)	
Dirección de trabajo	
Número telefónico	
INFORMACION DE	LA REPRESENTANTE:
Nombre y Apellido	
Numero de cedula	
Numero de celular	CONVECIONAL
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Dirección domiciliaria	

Nivel de educación																						
e-mail																						
Profesión					1			I	1	ı	1				ı		 					
Ocupación (cargo que desempeña)																	 					
Empresa u oficina																						
Dirección de trabajo																						
Número telefónico del trabajo																						
INFORMACION DE LA	F	Έ	RS	30	N	Α	QL	JE	LC	R	E	TI	R/	\ :								
Numero de cedula																	 					
Relación	Padre N					Ма	dre	1		Representante							Otros					
Parentesco									1 1								 				ı	
Vive con el estudiante																						
	I																					
OBSERVACIONES:																						
DATOS DE LA PERSONA A QUIEN	DE	BEF	RÁ S	SAL	.IR	LAS	S FA	CTU	RAS	S DE	: PE	ENS	1018	٧E	S							
NOMBRES Y APELLIDOS																						
N° DE CÉDULA		_					_															
DIRECCIÓN							_															
Nº DE TELÉCONO																						

FIRMA DEL REPRESENTANTE