



ST. MICHAEL'S SCHOOL FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha: _____ Año escolar al que aplica: 200 - 200
Grado Actual _____ Grado al que aplica: _____

Datos del Estudiante

Nombres: _____
Apellidos: _____
Dirección: _____ Teléfono casa: _____
Fecha de Nacimiento:

Día	Mes	Año

 Edad: _____ Sexo: M F
Lugar de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____
Nombre colegio proveniente: _____ Religión: _____

Datos Familiares

Nombre de la Madre: _____
Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año

 Edad: _____ Religión: _____
Celular: _____ Fax: _____ Tel. casa: _____
Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____
Dir. Trabajo: _____
Profesión: _____ Cargo: _____
No. Cédula: _____ E-mail: _____

Nombre del Padre: _____
Fecha de nacimiento:

Día	Mes	Año

 Edad: _____ Religión: _____
Celular: _____ Fax: _____ Tel. casa: _____
Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____
Dir. Trabajo: _____
Profesión: _____ Cargo: _____
No. Cédula: _____ E-mail: _____

Estado civil padres: Casados Separados
 Divorciados Viudo (a)
El alumno solicitante vive con: Ambos padres Madre Padre
 Tutor (a) Otros: Especifique _____

Ver al dorso ---->

Datos de Salud del estudiante

Tipo de sangre: _____

Enfermedades / Accidentes durante infancia:

Edad	Enfermedad	Accidente

Usa lentes: Sí NoPresenta su hijo alguna condición especial de salud? Sí NoDesea ser contactado por Enfermería para discutirlo? Sí No¿Toma medicamento regularmente? Casa Escuela

Nombre del medicamento: _____ Para (enfermedad): _____

Nota: Los estudiantes que requieren medicamentos regularmente, deben traer una prescripción médica por escrito, indicando la dosis y medicamento.

Autorizo a suministrar los siguientes medicamentos, en caso de necesidad:

 Acetaminofén Anti-inflamatorio Antiácido Peptobismol Antihistamínico Antigripal Nebulización por asma Dosis (en cc): _____ Medicamento: _____

Nombre del Doctor: _____

Dirección: _____

Celular: _____ Tel. Casa _____ E-mail: _____

Clínica: _____ Tel. Clínica: _____

Contacto de emergencia (familiares, vecinos, amigos, etc.)

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfonos _____

Parentesco: _____ Celular _____

Nombre: _____

Dirección: _____ Teléfonos _____

Parentesco: _____ Celular _____

Actualizado 8 nov 2006

Por Servicios Administrativos

Nombre del Informante