



COLEGIO ESPÍRITU SANTO
Jorge Isaacs 4847. B° Parque Liceo Tel / Fax: 492-1988

FICHA PERSONAL DEL ALUMNO/A AÑO 2022
NIVEL INICIAL

SALA: _____ **SECCIÓN:** _____

Apellido y Nombres del Alumno/a: _____

D.N.I.: _____ Fecha Nac. : _____

Nacionalidad: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ N°: _____ Tel Particular: _____

Barrio: _____ Código postal: _____ Provincia: _____

➤ Si el alumno/a está bajo tratamiento médico, indique de qué tipo: _____

➤ Si el alumno/a es alérgico, indique tipo de alergia: _____

➤ Servicio Médico de emergencia familiar: _____

➤ En el Colegio "Espíritu Santo", cantidad de hermanos/as que asisten (citar nombre y apellido)

Nivel Inicial: _____ Nivel Primario: _____ Nivel Secundario: _____

➤ Forma de llegar y/o salir del Colegio: _____

➤ Si el alumno/a utiliza transporte escolar, indique cuál: _____

➤ Teléfono Transportista: _____

➤ Personas autorizadas a retirar al alumno/a _____

➤ Con quién vive el niño/a: _____

Apellido y Nombres del Padre o Tutor: _____

Nacionalidad: _____ D.N.I.: _____

Domicilio _____

Profesión: _____ Trabaja actualmente? SI NO

Nombre o Razón Social del Trabajo: _____

Tel Laboral: _____ Tel Part: _____ Otro: _____ Celular: _____

Firma y Aclaración del Padre o Tutor:

Apellido y Nombres de la Madre o Tutor: _____

Nacionalidad: _____ D.N.I.: _____

Domicilio _____

Profesión: _____ Trabaja actualmente? SI NO

Nombre o Razón Social del Trabajo: _____

Tel Laboral: _____ Tel Part: _____ Otro: _____ Celular: _____

Firma y Aclaración de la Madre o Tutor: