



COLEGIO ESPÍRITU SANTO
Jorge Isaacs 4847. Bº Parque Liceo Tel / Fax: 492-1988
www.espiritusantocordoba.org

NIVEL PRIMARIO

FICHA PERSONAL DEL ALUMNO - AÑO 2025

GRADO: _____	SECCIÓN: _____	TURNO _____
---------------------	-----------------------	--------------------

Apellido y Nombres del Alumno/a: _____

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

Nacionalidad _____ Lugar de Nacimiento _____

Domicilio: _____ N° _____

Barrio: _____ Localidad: _____ Provincia: _____

Teléfono _____

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

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

Servicio Médico de Emergencia familiar _____

➤ En el Colegio "Espíritu Santo", cantidad de hermanos que asisten

Nivel Inicial Sala/s _____

Citar nombre y apellido: _____

Nivel Primario Grado/s _____

Citar nombre y apellido: _____

Nivel Secundario Curso/s _____

Citar nombre y apellido: _____

Forma de llegar y/o salir del Colegio: _____

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

➤ Teléfono Transportista: _____

➤ Viven juntos los padres del niño/a: SI NO

➤ Indique con quién vive el niño/a: _____



NIVEL PRIMARIO

Apellido y Nombres del Padre _____

Nacionalidad: _____ D.N.I. _____ Vive SI NO

Domicilio _____ Estado Civil _____

Profesión/Oficio _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Trabaja actualmente SI NO

Nombre o Razón Social del Trabajo: _____

Tel Laboral: _____ Tel Part: _____ Celular: _____

Dirección de mail _____

Firma y Aclaración del Padre

Apellido y Nombres de la Madre _____

Nacionalidad: _____ D.N.I. _____ Vive SI NO

Domicilio _____ Estado Civil _____

Profesión/Oficio _____ Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

Trabaja actualmente SI NO

Nombre o Razón Social del Trabajo: _____

Tel Laboral: _____ Tel Part: _____ Celular: _____

Dirección de mail _____

Firma y Aclaración de la Madre

En caso de no vivir con los Padres:

Apellido y Nombres del Tutor: _____

Nacionalidad: _____ D.N.I.: _____

Domicilio _____ Estado Civil _____

Profesión/Oficio _____

Trabaja actualmente SI NO

Nombre o Razón Social del Trabajo: _____

Tel Laboral: _____ Tel Part: _____ Celular: _____

Dirección de mail _____

Firma y Aclaración del Tutor