



**COLEGIO ESPÍRITU SANTO**  
Jorge Isaacs 4847. Bº Parque Liceo Tel / Fax: 492-1988  
[www.espiritusantocordoba.org](http://www.espiritusantocordoba.org)

**NIVEL PRIMARIO**

**FICHA PERSONAL DEL ALUMNO - AÑO 2025**

<b>GRADO:</b> _____	<b>SECCIÓN:</b> _____	<b>TURNO</b> _____
---------------------	-----------------------	--------------------

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 .....