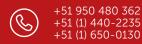


SOLICITUD DE MATRÍCULA

Apellido Paterno	Apellido Materno					
1er Nombre	2do Nombre	o Nombre DNI/CE				
Fecha de nacimiento: Día:	Mes:	Año:	Edad:			
Lugar de nacimiento: Dpto:	Prov:	Distrito:				
Nacionalidad:	Idioma que se habla(n) en su casa:					
Domicilio:	Distrito:	Teléfono de casa:				
Grado o año en que matricula:	Inicial:	Primaria:	Secundaria:			
Colegio o CEI de Procedencia:						
Dirección:						
Número de código del educando:						
Apellidos y Nombres:		Vive	e: SI NO			
DNI:	Pasaporte o Carné de Extranjería:					
Fecha de nacimiento: Día:	Mes:	Año:	Edad:			
Domicilio:		Teléfono:				
Centro de Trabajo:		Cargo:				
Dirección:		Teléfono:				
Profesión:		Universidad:				
Colegio de Procedencia:		E-mail:				
En caso de ser divorciado o sep		a tutela? Marcar:	arado: Viuido:			





	Apellidos y Nombres:		Viv	ve: SI	NO		
Datos de la Madre	DNI: Pasaporte o Carné de Extranjería:						
	Fecha de nacimiento: Día	a: Mes:	Año:		Edad:		
	Domicilio:	Teléfono:					
	Centro de Trabajo:		Cargo:				
	Dirección:	Teléfono:					
	Profesión:	Universidad:					
	Colegio de Procedencia:	ia: E-mail:					
	Estado Civil: Soltera: Casada: Divorciada: Separada: Viuido: En caso de ser divorciada o separada ¿Quién tiene la tutela? Marcar: Madre: Padre: Responsable de pago:						
Datos del Apoderado	Apellidos y Nombres:						
	DNI: Pasaporte o Carné de Extranjería:						
	Domicilio: Teléfono:						
	Centro de Trabajo: Cargo:						
	Dirección:	ección: Teléfono:					
	Profesión:	Universidad:					
Hermanos(as)	Nombre	Edad	Centro de Est	udios	Grado o Ciclo		
erma							
Ĭ							
Emergencia	Proporcionar cualquier dato r	especto a la salud de si	u hijo(a) que pueda ser út	il a nuestra er	nfermería		
Fecha	a: / /	Firma del Padr	e	Firma	a del Madre		



