

Formato de matrícula



Bogotá, ___ de _____ de 201__

Apellidos:	Nombre:
Lugar y fecha de nacimiento:	
Edad actual:	
Dirección residencia:	
Teléfono residencia:	
Grupo Sanguíneo:	

Nombre del padre:	
Cédula:	
Ocupación:	
Empresa donde trabaja:	
Dirección del trabajo:	
Teléfonos:	Celular:
Dirección electrónica:	

Nombre de la madre:	
Ocupación:	
Cédula:	
Empresa donde trabaja:	
Dirección del trabajo:	
Teléfonos:	Celular:
Dirección electrónica:	

Observaciones:

Nombre del pediatra:			
Teléfono:			
Medicina Prepagada	SI	NO	¿Cuál?
Seguro escolar a través de Malaquita	SI	NO	

TRANSPORTE	SI	NO
Dirección donde se debe recoger:		
Dirección donde se debe dejar:		

Firma del padre o acudiente	Firma del Director
C.C.No.	C.C.No.