

**FORMATO DE INSCRIPCION**

Resolución No 1583 del 16/09/09 Secretaria de Educación de Bucaramanga
Personería Jurídica resolución No 10702 del 27/08/09

AÑO LECTIVO: _____

DATOS DEL ESTUDIANTE									
Apellidos:					Nombres:				
Fecha de Nacimiento:	Día	Mes	Año	Edad	Documento Identidad N°	T.I	c.c	Otro	
Diagnostico Inicial:									
Remitido por:									
Médico MEGA:					Registro Médico:				
DATOS DE LOS PADRES									
DATOS DEL PADRE									
Nombre y Apellido:						Edad:			
Ocupación:									
Dirección Residencia:									
Teléfonos:	Celular:				Otro:				
Email:									
DATOS DE LA MADRE									
Nombre y Apellido de la Madre:						Edad:			
Ocupación:									
Dirección Residencia:									
Teléfonos:	Celular:				Otro:				
Email:									
DATOS DEL ACUDIENTE									
Nombre y Apellido del Acudiente:						Edad:			
Dirección Residencia:									
Dirección Contacto:									
FIRMA DEL PADRE					FIRMA DE LA MADRE				
_____					_____				
					Carrera 50 No. 53 – 72 Altos de Pan de Azúcar. sannicolas.ced@hotmail.com Tel: 6945313. www.centrosannicolas.com				