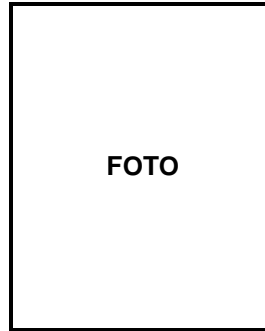


## FICHA DE INSCRIPCIÓN



### INFORMACIÓN PERSONAL

NOMBRES Y APELLIDOS								_____
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	EDAD	SEXO	FEMENINO	MASCULINO	
LUGAR DE NACIMIENTO	_____			NACIONALIDAD				
TIPO DE DOCUMENTO	R.C.	T.I.	OTRO:	NUMERO DE DOCUMENTO	_____			
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	_____			LOCALIDAD	TELÉFONO			
TIPO DE REGIMEN DE SALUD	SISBEN			EPS	CUAL?			
ESTUDIA?	SI	NO		INSTITUCIÓN EDUCATIVA				
NIVEL EDUCATIVO	PREESCOLAR			PRIMARIA	SECUNDARIA			

### INFORMACIÓN FAMILIAR

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE			_____		
DIRECCION	_____	CELULAR	_____	TELÉFONO	_____
NOMBRES Y APELLIDOS DE LA MADRE			_____		
DIRECCION	_____	CELULAR	_____	TELÉFONO	_____

### INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

ENFERMEDADES IMPORTANTES	SI	NO	CUAL?	_____
DISCAPACIDAD	SI	NO	CUAL?	_____
TIENE RESTRICCIÓN MÉDICA	SI	NO	CUAL?	_____

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ACUDIENTE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DIRECTOR