



COLEGIO LAS AMERICAS 2

CLA2-6

FICHA DE INSCRIPCIÓN

DATOS PERSONALES

Carné No.	Código Familia:	CUI:
Nombres:	Apellidos:	Tipo de Identificación:
Dirección:	Zona:	C.P.
Departamento:	Municipio:	País:
Teléfonos:	Celular:	e-Mail:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	nacionalidad:

DATOS ACADÉMICOS

Tipo de Beca:	Porcentaje de Beca:	Fecha otorgada la Beca:
Ciclo Actual:	Plan Actual: (Matutino/Vespertino)	Idioma principal:
Utiliza Bus de Ida:	Utiliza Bus de Regreso:	
Autorización para librería:	Límite de Crédito:	Bloqueo de Librería:

DATOS DEL PADRE

Nombres:	Apellidos:	DPI o Pasaporte:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	nacionalidad:
Dirección:	Zona:	C.P.:
Departamento:	Municipio:	País:
Teléfonos:	Celular:	e-Mail:
Profesión:	Lugar de Trabajo:	Puesto:
Dirección de Trabajo:	Teléfono Trabajo:	Ref. Trabajo:
Ref. Fam 1	Teléfono:	Celular:
Ref.Fam 2	Teléfono:	Celular:



COLEGIO LAS AMERICAS 2

DATOS DE LA MADRE

Nombres:	Apellidos:	DPI o Pasaporte:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	nacionalidad:
Dirección:	Zona:	C.P.:
Departamento:	Municipio:	País:
Teléfonos:	Celular:	e-Mail:
Profesión:	Lugar de Trabajo:	Puesto:
Dirección de Trabajo:	Teléfono Trabajo:	Ref. Trabajo:
Ref. Fam 1	Teléfono:	Celular:
Ref.Fam 2	Teléfono:	Celular:

DATOS DEL ENCARGADO

Nombres:	Apellidos:	DPI o Pasaporte:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	nacionalidad:
Dirección:	Zona:	C.P.:
Departamento:	Municipio:	País:
Teléfonos:	Celular:	e-Mail:
Profesión:	Lugar de Trabajo:	Puesto:
Dirección de Trabajo:	Teléfono Trabajo:	Ref. Trabajo:
Ref. Fam 1	Teléfono:	Celular:
Ref.Fam 2	Teléfono:	Celular:

DATOS MEDICOS

Alergia a medicamentos:

Operaciones Quirúrgicas:

Padece alguna enfermedad diagnosticada:

Medicamentos que toma:



COLEGIO LAS AMERICAS 2

Tipo de Sangre:

Estatura:

Peso:

Nombre del Pediatra:

Teléfono:

Dirección:

Posee Seguro Médico:

Teléfono:

Hospitales afiliados:

En Emergencia avisar a :

Nombre:

Celular:

Teléfono:

Nombre:

Celular:

Teléfono:

Nombre:

Celular:

Teléfono:

Nombre:

Celular:

Teléfono:

CONTROL DEL EXPEDIENTE:

Fecha de Ingreso:

Inscripción Actual:

Partida de nacimiento:

Folio:

Libro:

Con quien vive:

MANIFESTAMOS LOS PADRES DE FAMILIA Y/O ENCARGADO QUE TODA LA INFORMACION ARRIBA PROPORCIONADA ES VERDADERA. ENTENDEMOS QUE CUALQUIER DATO NO DECLARADO PUEDE AFECTAR EL PROCESO DE APRENDIZAJE Y EL APOYO QUE SE LE PUEDA BRINDAR A MI HIJO/A

Padre

Madre

Encargado