



FICHA DE DATOS – NIVEL INICIAL

SALA:.....

TURNO:.....

CICLO LECTIVO: 20.....

♦ **DATOS DEL ALUMNO/A:**

Apellido y Nombre:			
D.N.I. N°:		Grupo y factor sanguíneo:	
Fecha de Nac :	 / /	Nacionalidad :	Lugar de Nac.:
Domicilio :			
Cód. Post.:		Localidad:	Teléfono:

♦ **DATOS DEL PADRE:**

Apellido y Nombre:			
D.N.I. N°:		Fecha de Nac :	Nacionalidad:
Estudios:		Profesión:	
Domicilio particular:			
Teléfono de contacto:			
Mail de contacto:			
Es exalumno de IEA? (en caso afirmativo indicar nivel – año de promoción)			

♦ **DATOS DE LA MADRE:**

Apellido y Nombre:			
D.N.I. N°:		Fecha de Nac :	Nacionalidad:
Estudios:		Profesión:	
Domicilio particular:			
Teléfono de contacto:			
Mail de contacto:			
Es exalumno de IEA? (en caso afirmativo indicar nivel – año de promoción)			

♦ **PERSONAS AUTORIZADAS PARA RETIRARLO/A** (debe ser mayor de 18 años)

APELLIDO Y NOMBRE	DNI	Teléfono	Parentesco

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de *declaración jurada* y se ajustan a la realidad. Asimismo, los mantendré actualizados en caso de variar alguno de ellos.

Nota: Las firmas que constan en esta ficha son las que deben figurar en los Boletines y trámites institucionales. En la presente ficha debe figurar al menos un teléfono dónde comunicarnos en caso de enfermedad o accidente dentro de la escuela.

Firma de la Madre

Firma del Padre o Tutor

Aclaración de Firma

Aclaración de Firma

N° de D.N.I.

N° de D.N.I.