

**HOJA DE VIDA**

FECHA DE INGRESO: \_\_\_\_\_  
DÍA MES AÑO

**1. Datos del niño (a):**

Nombre del alumno (a): \_\_\_\_\_

**Nombres**

**Apellidos**

Cédula: \_\_\_\_\_ Seguro Social: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Tipo de sangre: \_\_\_\_\_  
Día Mes Año

Con quién vive el niño (a): Padre:  Madre:  Abuelos Maternos:  Abuelos Paternos:  Tío (a):

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Casa Barrio

Teléfono: \_\_\_\_\_  
Casa Oficina Celular

Padece el niño de alguna enfermedad: SI  NO  Cuál: \_\_\_\_\_

Pediatra del niño (a): \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido Teléfono

Padece el (la) niño (a) de algún tipo de alergia: SI  NO  Cuál: \_\_\_\_\_  
Algún medicamento que utilice: \_\_\_\_\_

Tiene problemas de lenguaje: SI  NO  Visión: SI  NO  Audición: SI  NO

Ha estado en otra escuela: SI  NO  Cuál: \_\_\_\_\_

**2. Datos de los Padres:**

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos Cédula

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_  
Nombres Apellidos Cédula

Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Cargo: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nacionalidad: \_\_\_\_\_  
Padre Madre

Contrato Colegial: \_\_\_\_\_  
Nombre Cédula Teléfono

**Persona Responsable: Reconozco y acepto mi compromiso con la escuela en el pago de las nueve (9) cuotas mensuales puntuales, tal cual está estipulado, y en la observación de la buena conducta de mi acudido (a).**

**Doy fe de este compromiso, firmo y acepto estas condiciones.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Cédula: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfonos: \_\_\_\_\_

**NOTA: LA MENSUALIDAD DE DICIEMBRE NO ES REEMBOLSABLE.**